LISTOPAD 2026 • 119 Kč • e.conomia

Longevity magazín

HOSPODÁŘSKÉ NOVINY

HRV a VO_2 max
Dvě zásadní čísla v longevity. Jak je číst a proč je řeší **Barbora Strýcová**

Nastartujte mozek
14 účinných tipů, jak udržet mozek co nejdéle ve formě

10
TOP trendů dlouhověkosti



9 772694 698016 00011

HN066858

BUDOVAT | OCHRÁNIT | PŘEDAT | INSPIROVAT

úspěšný & svobodnější

Dáváme vašemu majetku prostor růst.

Najdeme cestu k naplnění vašich finančních vizí.
Sledujeme a analyzujeme na tisíc aktivně spravovaných fondů, abychom pro vás vybrali efektivní řešení.
Vy se můžete věnovat svým osobním cílům.



S investováním jsou spojena rizika.
Není zaručeno dosažení výnosů ani návratnost původně investované částky.

J&T BANKA | VŠE ZAČÍNÁ POTKÁNÍM.

8

Neumím odpočívat, regeneraci mám nulovou
Barbora Strýcová vyměnila tenis za maratony. Wimbledonská šampionka o životě po kariéře, běhání i bolesti, která ji provází každý den.

16

10 největších hitů dlouhověkosti
Zázračné infuze, kreatin i léky na dlouhověkost. Co opravdu funguje a za co vědci nedoporučují utrácet?

24

Pozor na „podpultové" peptidy
Slibují rychlejší regeneraci svalů, mladší pleť i zpomalení stárnutí. U řady takzvaných wellness peptidů ale chybějí důkazy o účinnosti a bezpečnosti.

26

Kdy začínáme opravdu stárnout
Zapamatujte si nový pojem peakspan. Označuje období života, kdy fungujeme alespoň na 90 procent svého maximálního výkonu. Proč je to důležité?

30

Velký manuál prevence
Češi prevenci zanedbávají. Na některá vyšetření chodí minimum lidí, mnozí netuší, o jaké kontroly se zajímat. Na co máte nárok a za co si připlatit?

38

14 tipů, jak oddálit demenci
Téměř u poloviny případů demence lze oddálit propuknutí nemoci nebo zmírnit její průběh. Vědci sepsali seznam věcí, které tomu pomohou.

46

Zapomeňte na osm hodin spánku
Důraz na „ideální" dobu spánku může být i na škodu. Lepší je zkusit eliminovat škodlivé vlivy, jako je hluk nebo světlo.



54

Párek není jako cigareta v žaludku

Gastroenterolog Jan Martínek o potravinách, které mohou chránit před rakovinou, a těch, které škodí. „Vše je otázka množství a proporcí," říká.

62

Češi se přejídají průmyslovým jídlem

Robustní studie potvrzuje: ultrazpracované potraviny jsou globálním rizikem. Proč právě Češi patří mezi nejohroženější?

72

Proteinový průvodce. Co jíst v jakém věku

Bílkovin jsme dlouho jedli málo, teď se z nich stal hit. Jenže záleží nejen na jejich množství, ale i původu a načasování. Po čtyřicítce se navíc vyplatí změnit jejich skladbu.



80

Tři testy, které ukážou vaši formu

Spolehlivým ukazatelem toho, v jaké jsme formě, může být i obyčejná rychlost chůze. Jaké další jednoduché testy prozradí detaily o naší kondici?

90

Pět minut denně vyladí rovnováhu

Po čtyřicítce začíná stárnout i vaše rovnováha. Každodenní krátké cvičení ji ale pomůže udržet. Co funguje?

94

Jak dobře stárnete? Dvě hodnoty napoví

VO_2 max versus HRV. Dvojice čísel, kterou hodně sleduje svět longevity. Co ale skutečně vypovídají o našem zdraví?

HN066748

YVES ROCHER
FRANCE

INOVACE
ANTI-ÂGE GLOBAL

ROZJASŇUJÍCÍ SÉRUM S MIKROPERLIČKAMI



TECHNOLOGIE PRO-RADIANCE7[1]

ŘEBŘÍČEK TUŽEBNÍKOVITÝ
3 MILIONY ROSTLINNÝCH BUNĚK[2]

Korekce 10 projevů stárnutí[3]

O 112 % více jasu[4]

2 PATENTY[5]
8 LET VÝZKUMU

[1] Technologie Pro-Radiance7 = Aphloiol + Šeřík + Duhová řasa + Mikroperličky.
[2] V průměru v 30ml lahvičce.
[3] Působí na vrásky, jemné linky, pevnost a elasticitu. Pleť je obnovená, revitalizovaná, budoucí vrásky jsou oddáleny, kontury obličeje jsou vyhlazené a viditelně zpevněné.
[4] Sebehodnocení u 110 případů po 28 dnech aplikace 2× týdně.
[5] Patentováno ve Francii

Longevity magazín

HOSPODÁŘSKÉ NOVINY

HOSPODÁŘSKÉ NOVINY SPECIÁL

Šéfredaktor Hospodářských novin:
Jaroslav MAŠEK

Art director:
Jan STEJSKAL

Vedoucí Speciálu Hospodářských novin:
Tomáš LYSONĚK

Hlavní autorka:
Michaela RYŠAVÁ

Infografiky:
Eliška ČERNÁ
Michal VOCEL

Ilustrace:
Marcela SKLADANOVÁ
Michaela ŠPLÍCHALOVÁ
Midjourney, Gemini

Vydává Economia, a. s.,
IČO 28191226

Adresa redakce:
Hospodářské noviny,
Pod Dráhou 1637/2, 170 00
Praha 7,
tel.: +420 233 071 111
e-maily dle vzoru: jmeno.prijmeni@economia.cz

Inzerce/advertising:
Daniel HORT, key account developer
tel.: +420 603 488 473
daniel.hort@economia.cz

Tisk:
Triangl, a.s.

MK ČR E 23725
ISSN 2694-698X

Cena: 119 Kč

NAŠTVANÍ A STOLETÍ? TO NENÍ LONGEVITY

Když jsem téměř před dvěma lety začínala natáčet Longevity podcast, vycházel jednou za čtrnáct dní. S každým novým dílem jsem se dozvídala tolik zajímavých a důležitých informací, že jsem podle nich nutně potřebovala začít žít. A tak jsem každé dva týdny měnila své (a částečně i rodinné) návyky.

Přerušovaný půst střídala strava bohatá na vlákninu, běhání jsem vyměnila za činky, víno za kombuchu, z ledničky vyházela máslo a dětem každý večer vysvětlovala teorii levného dopaminu a škodlivost mobilních telefonů pro jejich mozek.

Jak asi tušíte, výsledkem nebyl lepší a kvalitnější život. Spíš chaos doma i v mé hlavě a neodbytný pocit, že pořád dělám něco špatně. I ty nejlepší úmysly totiž mohou přinést víc škody než užitku, když se to s nimi přežene.

Longevity je jedním z rychle se rozvíjejících oborů. Jen za posledních několik let výrazně přibylo vědeckých studií zabývajících se stárnutím. Na sociálních sítích všichni sdílejí longevity protokoly, které prokazatelně zvyšují délku života. Nebo popisují procedury, o kterých jsme nikdy ani neslyšeli.

Přitom to nejdůležitější bývá překvapivě obyčejné. Pravidelně se hýbat, mít dostatek svalů, dobře spát, rozumně jíst. Nepodceňovat prevenci. A především vydržet déle než čtrnáct dní.

A právě o základech dlouhověkosti je tento magazín. Připomene vám, že se nemusíte hroutit z každého snědeného párku, že ani dříči typu Báry Strýcové nežijí dokonale zdravě a že z osmihodinového spánku není nutné dělat dogma. Že mnohem lepší je soustředit se na budování kvalitních vztahů, které jsou jedním z klíčů k dlouhému životu.

Vyberte si proto z následujících stránek to, co vám bude dávat smysl a co přirozeně zapadne do vašeho rytmu. A hlavně to nepřehánějte. Vždyť i myši, které jedly méně, sice žily déle, ale byly také agresivnější a vzteklejší. A o takovou dlouhověkost asi nikdo z nás nestojí.

Přeji vám příjemné čtení

Michaela Ryšavá,
šéfka domácího oddělení HN
a autorka Longevity podcastu HN



HN066809

daily

Každý den něco pro sebe

Doplňky stravy s čistým složením
a kvalitními formami účinných látek.



Vyrobeno v ČR

Čisté složení

Kvalitní formy účinných látek

Zjistěte více

Objevte Daily na pilulka rohlik.cz

NEUMÍM ODPOČÍVAT, REGENERACI MÁM NULOVOU

Text: Michaela Ryšavá, Foto: David Turecký

BARBORA STRÝCOVÁ

Tenis vyměnila za maratony. Wimbledonská šampionka o životě po kariéře, běhání i bolesti, která ji provází každý den.



Před třemi lety ukončila profesionální tenisovou kariéru, stala se kapitánkou českého týmu v Billie Jean King Cupu a našla si novou sportovní vášeň. Barbora Strýcová má za sebou už tři maratony, ten poslední absolvovala na začátku listopadu v New Yorku. Každý den věnuje minimálně hodinu sportu, dbá na jídelníček a nedá dopustit na kreatin, který jí podle jejích slov dodává energii a sílu.

Jenže jednu z nejdůležitějších zásad dlouhověkosti bývalá tenisová šampionka zásadně nedodržuje. A tou je regenerace. „Já mám nula regenerace. Jediné, co dělám a mám strašně ráda, je sauna," přiznává v rozhovoru pro Longevity magazín HN. Odpočívat podle svých slov vůbec neumí, přestože jí tělo dává stále důrazněji najevo, že by měla zpomalit. „Tělo řve. Řve na mě: Zpomal, zpomal," říká Strýcová, kterou už několik let trápí silné bolesti achilovky. V rozhovoru mluví také o svém vztahu k vlastnímu tělu, zkušenostech s přerušovaným půstem nebo o tom, proč považuje běhání za nezdravé.

Mnoho sportovců se po konci profesionální kariéry už do nového sportu nevrhne. Vy jste se ale ve velkém stylu pustila do maratonů. Jak jste se k nim dostala? Byl to váš plán už v době, kdy jste hrála tenis, nebo vám sport tak chyběl, že jste si potřebovala najít něco dalšího?

Už ke konci tenisové kariéry jsem přemýšlela o tom, že bych si chtěla někdy zkusit zaběhnout maraton. Věděla jsem, že ho fyzicky dám. Ale zajímalo mě, co to se mnou udělá mentálně a psychicky. Byl to takový můj sen. Pak jsem skončila, porodila Vincenta a přišel výborný čas začít trénovat. Bylo to samozřejmě úplně něco jiného než tenis. Sport mi chyběl, ale uměla jsem si čas vyplnit i jinými aktivitami. Maraton byl však sen, který jsem si chtěla splnit. První jsem zaběhla v Praze, chytlo mě to a cítila jsem, že se můžu zlepšit. Pražským maratonem jsem se pak kvalifikovala do Bostonu a teď už to tak nějak jede.

Takže chystáte další? Nedávno jste se vrátila z New Yorku, jaké to bylo?

Trochu mě to semlelo. Trať newyorského maratonu je fakt náročná, nebo aspoň pro mě byla strašně náročná. Potřebuju od toho ještě trochu odstup, ale myslím, že do toho stejně půjdu.

Jaký byl New York? Říkala jste, že trať byla hodně náročná, ale osobní rekord jste si vylepšila, že?

Asi o třicet sekund (smích). Ale já to nedělám kvůli rekordu. Samozřejmě je to nějaký cíl, ale není to nic přehnaně důležitého. Není to moje práce, je to moje hobby. Zažívám při tom neuvěřitelné věci, jak v Bostonu, tak v New Yorku. Běží tam šedesát tisíc lidí, dva miliony fanoušků stojí kolem trati a povzbuzují vás. Měla jsem tam sestru. Nebyly jsme domluvené, kde bude stát, a najednou jsem ji na několika místech viděla. A pak ty příběhy ostatních lidí, kteří tam běží. Je hrozně hezké to s nimi prožívat, jak se všichni vzájemně povzbuzují. Ještě jsem toho plná.

Barbora Strýcová (40)

Plzeňská rodačka patří k nejvýraznějším osobnostem českého tenisu. Profesionální kariéru zahájila v roce 2003 a během následujících dvou desetiletí se prosadila ve dvouhře i čtyřhře. Na okruhu WTA získala celkem 32 deblových titulů a dva ve dvouhře.

Její největší úspěchy jsou spojené s Wimbledonem. V roce 2019 se tam poprvé v kariéře probojovala do semifinále dvouhry, kde podlehla Sereně Williamsové. Zároveň s Tchajwankou Sie Šu-wej ovládla čtyřhru. Stejný titul spolu získaly také v roce 2023, kdy se Strýcová na londýnskou trávu vrátila po mateřské pauze. Z olympijských her v Riu de Janeiru 2016 má bronzovou medaili ze čtyřhry, kterou vybojovala společně s Lucií Šafářovou. Byla také součástí šesti vítězných českých týmů ve Fed Cupu.

Od ledna 2026 je kapitánkou české reprezentace v Poháru Billie Jean Kingové a hned ve své první sezoně dovedla tým k triumfu v soutěži, prvnímu od roku 2018. Zároveň se zapsala do tenisové historie jako teprve čtvrtá žena, která dokázala tuto týmovou soutěž vyhrát jako hráčka i kapitánka.

V jednom rozhovoru jste říkala, že během tenisové kariéry pro vás byly běžecké tréninky spíš utrpením. Co se změnilo, že teď dobrovolně běháte desítky kilometrů a trénujete skoro denně?

Ty tréninky pro mě byly utrpením, ale já jsem vždycky hrozně ráda trénovala. Měla jsem ráda, když jsem se při tréninku úplně zničila. A maratonské tréninkové dávky jsou právě takové. To je asi něco, co k životu potřebuju. Je to pro mě až taková terapie. Trénink mě úplně umrtví, ale zároveň nabije, je to moje baterka.

Takže když jste hodně unavená, jdete si raději zaběhat?

Přesně tak. Často kolem sebe slyším: Jsem unavený, nechce se mi. A tenhle pocit znám taky. Někdy bych radši zůstala doma v pyžamu. Ale vím, že když vydržím prvních pět nebo deset minut, tak mě běh tak nabije, že mi ta energie vydrží až do večera. Můžu pak fungovat, dělat cokoliv. Vždycky říkám své rodině: Dejte mi hodinu denně pro sport a já vám snesu modré z nebe. Na mě to opravdu funguje. Ten pocit, když se vypotíte, dáte si sprchu a jdete do dne plná energie, je skvělý.



> **Neumím si prostě sednout a nic nedělat, máme to v rodině. Je to jedna z věcí, které bych se chtěla naučit.**

Zároveň ale dokážu rozpoznat, kdy už je toho fakt dost a kdy potřebuju masáž nebo o tělo trochu pečovat, aby zase zvládlo další trénink.

Jaký je v dnešním trénování rozdíl oproti době, kdy byl sport vaší prací a musela jste dodržovat každodenní tréninkový režim?

Já jsem sportovec, který nerad něco ošidí. Rozdíl je v tom, že když nejdu, tak se nic neděje. A jestli budu na maratonu horší o minutu, nebo lepší o tři, tak se taky nic nestane. Je to úplně jedno. Záleží na mně, jestli chci jít trénovat, nebo ne. Ale já jsem člověk, který většinou jde, protože bych pak měla výčitky a bála bych se, že se budu na trati trápit.

Říkala jste také, že bylo náročné zvyknout si na život bez tenisu. Co bylo nejtěžší? A nahrazuje vám běh něco z toho, co vám tenis dával?

Trochu ano. Nahrazuje mi to ten pocit, že mám v hlavě trénink, na který musím jít. V uvozovkách samozřejmě nemusím, ale mám to tam. Sport je mojí součástí a vždycky bude. Bez sportu bych nemohla fungovat. V tom mi běh tenis trochu nahrazuje. Ale nikdy mi asi nenahradí pocit vítězství. Možná když doběhnete maraton a protnete cílovou čáru, tak to na pár okamžiků nebo hodin přijde.

Pořád říkáte, že bez sportu nemůžete být. Umíte někdy celý den jen odpočívat, nebo to vůbec nemáte v nabídce?

Ne, neumím. A myslím si, že je to i špatně. Máme to v rodině. Moje máma je taková, sestra taky. Neumíme si prostě sednout a nic nedělat. Je to jedna z věcí, které bych se chtěla naučit. Někdy jedeme v takových otáčkách, že lidé kolem nás nestíhají. A možná je to pro ně někdy i nepříjemné.

Nezměnilo se tohle s dětmi? Ty přece mají trochu jiné tempo.

Samozřejmě, že změnilo. Ale moje děti často mají moje tempo, pořád něco dělají a my je někam honíme. Přitom potřebují mít i čas, kdy přijdou ze školky, vypnou a jen si hrají, nebo prostě jsou. Je důležité, aby se uměly i nudit. Snažím se jim takový čas během dne dát. Vidím, že jsou pak klidnější a zbytečně se nevztekají. V tomhle se musím zlepšit.

To je zajímavé i vzhledem k regeneraci. Profesionální sportovci ji mají jako povinnou součást režimu. Ani to vás nenaučilo odpočívat?

Já jsem regeneraci samozřejmě měla, ale byla pro mě za trest. Musíte vydržet na masáži, musíte se protahovat, trvá to. Dělala jsem to, protože to byla nutnost, ale nenaučilo mě to odpočívat.

Takže dnes ji do svého režimu nezařazujete vůbec?

Já mám nula regenerace. Jediné, co dělám a mám strašně ráda, je sauna. To je takový můj rituál, při kterém dokážu odpočívat. Sedím třikrát patnáct minut bez hnutí v sauně. To je asi jediná zpomalená věc, která mě baví.

A nedohání vás to někdy? Mluvila jste třeba o únavové zlomenině. Neříká si tělo občas o větší odpočinek?

Jo, tělo řve. Řve na mě: Zpomal, zpomal. Cítím to na různých bolístkách. Dokážu ale nad některými bolestmi zavřít oči a jít dál. Zároveň vím, že je bolest a bolest. Když jedu moc rychle, nemám třeba takovou trpělivost s dětmi. Uvědomuju si to a pracuju na tom. Je pro mě důležité poznat, kdy už musím zpomalit, věnovat se sobě, klidu a nepospíchání.

Bostonský maraton jste podle svých slov připravovala i s nedoléčeným kotníkem. Podepsalo se to na vás, nebo už je kotník v pořádku?

S kotníkem už žádný problém nemám. Trvalo asi dva měsíce, než se zahojil. Mezitím jsem si trénink nahrazovala něčím jiným, třeba cvičením na eliptickém trenažéru. Bylo mi to líto, protože jsem byla opravdu natrénovaná a najednou jsem musela přestat. Pak jsem si ale řekla: Dobře, pojedu tam a poběžím, jak to půjde. A paradoxně jsem nebyla nervózní, závod jsem si užívala. Kotník mě podržel a měla jsem z toho radost. Od té doby s ním nemám problémy. Zato mám velké problémy s achilovkou. Bolí mě každý den a jsou to obrovské bolesti. Už je to v takovém stavu, že by připadala v úvahu operace, ale do té nechci. Musela jsem se s tím smířit. Mám to několik let, už z tenisové kariéry. Štve mě to, protože běžíte pořád s bolestí, každý krok zabolí. Ale už je to taková moje součást.

Takže to je následek vrcholového tenisu?

Přesně tak. Mám takzvanou Haglundovu patu, je to složitější a řešení by znamenalo operaci. A tu, jak říkám, podstoupit nechci.

Máte po vrcholovém sportu ještě nějaké jiné následky? Tenis se sice považuje za zdravý sport, ale na profesionální úrovni je to pro tělo obrovská zátěž.

Upřímně ne. Měla jsem během kariéry hrozné štěstí, že kromě té achilovky jsem žádné velké zranění neměla. O svoje tělo jsem se uměla starat, drželo mi a drží doteď.

> **Někdy mě ovlivní, když se podívám na prsten a on řekne: Spala jste tolik a tolik a jste unavená. Jenže já se vůbec unavená necítím. Pak mám zkažený celý den kvůli nějakému prstýnku, který přece neví, co cítím a prožívám.**

Jak dnes vypadá váš sportovní režim? Kromě běhání posilujete a často dáváte na sociální sítě fotky z fitka. Jak si skládáte tréninky? Vím, že jste po jednom maratonu mluvila o tom, že jste možná podcenila přípravu a měla moc slabé nohy.

Když mám před sebou závod a zbývá do něj pár měsíců, věnuju se hlavně běhání. Ale dvakrát nebo třikrát týdně k tomu dávám posilovnu. Upřímně si myslím, že posilovna je mnohem důležitější než běh. Když se bavíme o longevity, každý by měl chodit do posilovny. Podle mě není potřeba tolik kardia, ale spíš zvedat činky.

Proč?

Protože silový trénink tělo šetří, nemáte tam ty dopady jako při běhu. Běh je strašně nezdravý, ať si kdo chce říká, co chce. A činky vám pomohou zvládnout stáří, pády, rovnováhu, sílu. Nyní po maratonu jsem si řekla, že budu víc zvedat činky a běh trochu omezím. Jinak běhám čtyřikrát týdně, třikrát jdu do fitka. Krásně mi to vyjde na sedm dní.

Sledujete také nějaké zdravotní údaje? Hodně se teď řeší tepová frekvence, VO_2 max, HRV a další hodnoty. Jedete v tom taky?

Mám Oura Ring a hodinky Garmin. Dříve jsem ty údaje samozřejmě sledovala, ale nejsem do toho úplně zažraná. Upřímně mě někdy ovlivní, když se na prsten

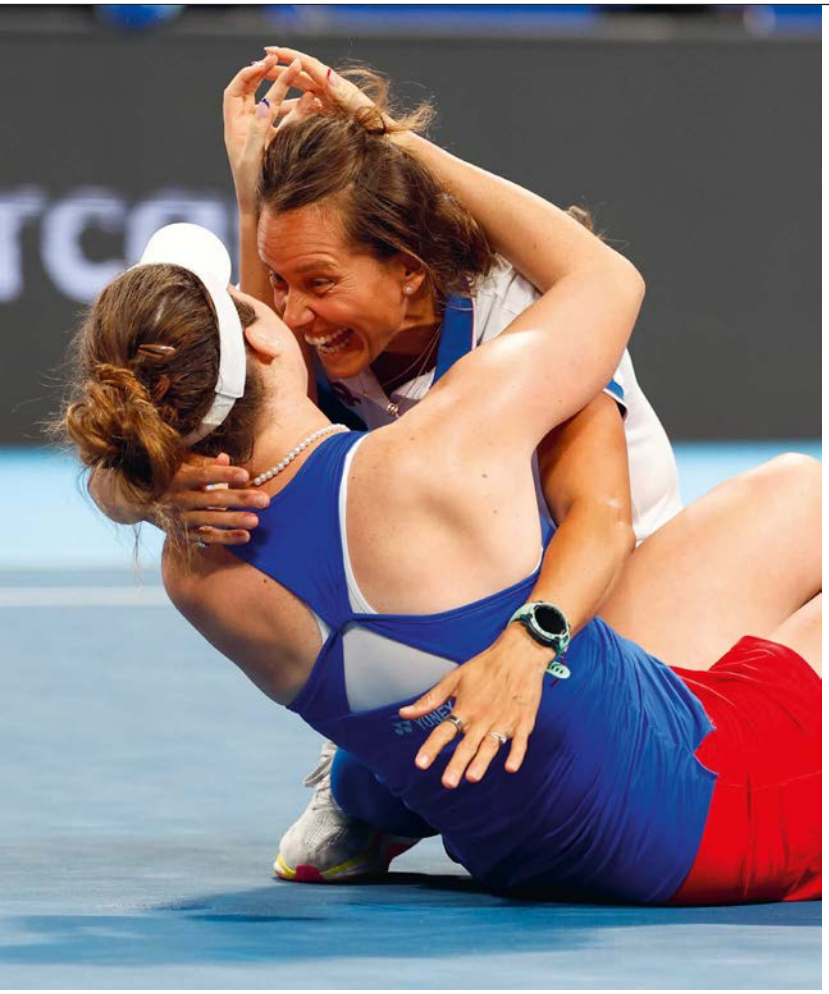








Foto: Instagram Barbory Strýcové

podívám a on mi řekne: Spala jste tolik a tolik a jste unavená. Jenže já se vůbec unavená necítím. A ta informace mě jen sevře. Pak mám zkažený celý den kvůli nějakému prstýnku, který přece neví, co já cítím a co prožívám. Jsem spíš na cestě to odložit a nosit jen při sportu.

Změnil se váš jídelníček od doby, kdy jste skončila s profesionálním sportem? Řešíte stravu jinak?

Neřeším ji jinak. Je to víceméně stejné. Vždycky jsem jedla dobře a zdravě. Když jsem hrála tenis, jedla jsem samozřejmě trochu víc než teď. Ale zase při běhání spálím spoustu kalorií, takže to dojídám. Jím fakt hodně. Někdy si říkám, že až příliš, protože to jsou hromady jídla. A já jsem hrozný labužník. Miluju jídlo. Dokázala bych utratit spoustu peněz za jídlo a ochutnávání nových věcí. Takže extra se to nezměnilo, jen si musím dávat pozor, abych se nepřejídala.

Máte i nějaké svoje „hříšné" jídlo, na kterém si ráda pochutnáte?

Mám ráda burger, hranolky, ale dávám si to jen výjimečně, protože moje trávení není nejlepší, takže si na to musím dávat pozor. Navíc vím, že smažené je peklo. Třeba takový řízek, mám ho ráda, ale skoro si ho nedávám. A vždy si ho dělám doma, protože když si ho dáte někde venku, nevíte, v jakém oleji se smažil a jak dlouho tam ten olej byl. Na tohle si fakt potrpím, a navíc to hrozně poznáte ve sportu, cítím se pak hrozně těžká, nadmutá.

Držela jste někdy v minulosti nějakou dietu? Řešila jste svoji váhu?

Já svoje tělo řeším hodně. Mám v hlavě takového démona, to odjakživa. Má to i moje sestra. Bojujeme s tím, že si vlastně pořád myslíme, že jsme tlusté. Třeba sním jídlo a hned mám pocit, že jsem tlustá nebo tak vypadám. Vidím, že mám někde faldík, že mi něco nabylo. Řešíme to hodně. Ale nikdy jsme neměly problém v tom smyslu, že bychom trpěly poruchou příjmu potravy, to ne. Jen to máme v hlavě a myslíme si, že jsme tlusté.

To souvisí se sportem? Nebo kde se to vzalo?

Myslím, že to máme od mámy. Nikdy nám neříkala, že jsme tlusté, to vůbec. Ale ona sama se takhle vnímala celý život. A myslím si, že jsme to od ní převzaly. Ale podobný vztah k tělu má hodně žen. Kohokoliv se zeptám, skoro každý to řeší. Kromě jedné mojí nejlepší kamarádky. Ta to neřeší a je šťastná.

Berete pravidelně nějaké vitaminy, případně doplňky stravy?

Jo, beru pravidelně kreatin, hořčík a vitamin D. Kreatin beru poslední dva roky a fakt to na sobě cítím.

Máte víc energie?

Jo, víc energie, ale i síly. Cítím se po něm dobře.

Nedávno jste strávila několik dní na známé longevity klinice ve Španělsku. Jaké to bylo?

Tam jsem musela zpomalit. A měla jsem i takovou očistu, ne úplně dietu. První den jsem byla lehce zmatená. Říkala jsem si: Sakra, co tady budu dělat? Byl tam sice fitness, ale jinak bylo všechno úplně jiné. Po pár dnech to bylo strašně fajn. Nesměly se používat telefony u snídaně a při jídle. Bylo tam hrozné ticho a bylo to příjemné. Asi bych tam nevydržela třeba deset dní, ale byla jsem tam pět dní a to bylo fajn. Když jsem pak odjížděla a dostala se do města a na letiště, říkala jsem si: Co se děje? Ježíš, tolik zvuků!

Když lidé končí s profesionálním sportem, často mluví o ztrátě indentity, sebe sama. Měla jste to také tak?

Tenisté žijí v takové bublině. Všichni pracují pro ně, všechno se skládá tak, aby sportovec mohl podat ten nejlepší výkon. Všichni pro vás chtějí to nejlepší, všechno máte připravené. A pak to skončí a najednou nic. Nikdo tam není, žádný trenér, nikdo pro vás nic nepřipravuje. Člověk si musí všechno zařídit sám. To pro mě bylo pár měsíců složité. Ale protože jsem byla těhotná, hrozně mi pomohlo soustředit se na těhotenství a pak se těšit na dítě, na to, že budu mámou. Úplně ale chápu, že se sportovci po konci kariéry mohou cítit ztracení. Říkají si: Co teď? Jak to mám udělat? Třeba úplná hloupost – zaplatit složenku. Předtím to za vás někdo udělal, a teď si to zařizujete sami. Člověk, který tenhle svět nezažil, to možná nepochopí. Ale my jsme opravdu žili v bublině a soustředili se jen na tenis, na to, abychom byli nejlepší a podávali výkony pořád dokola. Na druhou stranu je skvělé, když z vás pak spadne ten batoh stresu a tlaku, který na vás všichni vytvářejí. To je taky hezký pocit.

A už jste si tedy na běžný život zvykla?

Už jsem se začlenila a můj život mě strašně baví. Jsem kapitánkou týmu v Billie Jean King Cupu, pracuju s holkami a to mě hrozně naplňuje. Baví mě posouvat se zase dopředu. Baví mě život s dětmi. Mám to vyvážené, sport do toho patří. Samozřejmě jsou dny, kdy mě spousta věcí štve a říkám si, že už nechci. Ale když se na to podívám s odstupem, těch hezkých dní je mnohem víc. A já si to moc užívám.

To je možná pro dlouhověkost jedna z nejdůležitějších věcí – aby člověka život bavil. Někdy si říkám, že se dnes tolik soustředíme na všechny možné zdravé návyky, až z toho máme stres. Dříve se lidé potkali na ulici, dali si cigaretu a hodiny si povídali. Neříkám samozřejmě, že by měli kouřit, spíš že bychom neměli zapomínat na vztahy a na radost.

To je pravda, že vědecké studie to dokládají. Samota jako rizikový faktor. Zmínila jste vaše kapitánství, jaké to je sedět u kurtu a sledovat zápas, který nemůžete sama ovlivnit?

Já jsem člověk, který je hodně emotivní, a vždycky jsem na kurtu emoce ukazovala. Sedím tam a snažím se holkám pomoct, poradit, být jejich oporou. Ale někdy bych jako hráčka nejradši zakřičela. Jenže nemůžete, musíte se držet. Na druhou stranu to v sobě nechci úplně dusit, protože chci být přirozená a autentická. Když taková nejsem, je to na sílu.

Emoce a výbušnost pro vás byly vždycky typické. Daří se vám je dnes víc krotit?

Ano, ale výbušná jsem pořád. I na lavičce, i když samozřejmě už ne tolik, musím se trochu brzdit. Myslím ale, že už ke konci kariéry jsem se měnila. Nebyla jsem tak výbušná, dokázala jsem emoce víc držet. A s věkem se pořád měním. Vidím to na sobě a myslím, že je to fajn.

Praktikujete dodnes nějaké longevity triky?

Asi ne, dříve jsem držela docela hodně přerušovaný půst, ale změnila jsem na něj názor. Já si myslím, že jako sportovec se takhle postit nemůžete. Pro mě to nefungovalo, bylo to náročné i psychicky. Na začátku se mi to zdálo dobré, pak jsem už jen trpěla, ale z nějakého důvodu jsem nechtěla přestat. Částečně to bylo kvůli postavě a taky jsem bývala nafouklá, tak jsem si myslela, že mi to pomůže. Jenže to bylo spíš naopak. Pořád jsem měla hlad a těšila se, až přijde hodina, kdy se můžu najíst. A když přišla, v podstatě jsem se přejedla. Protože jsem do toho sportovala, měla jsem velký kalorický deficit a chtěla jsem všechno dohnat. Bylo to celé špatně.

Máte teď před sebou nějaké další mety, nebo jste ve fázi, kdy si říkáte, že je všechno tak, jak má být?

Mety mám vždycky. Mám je ráda, mám ráda cíle. Ale jsem pár dní po newyorském maratonu a potřebuju se trochu uklidnit. Navíc přicházejí Vánoce, které zbožňuju. Jsem milovník Vánoc a chci si tohle období užít s dětmi, které je taky milují. Chci si vyzdobit byt a dělat všechny ty vánoční věci. Na to se hrozně těším. Sport tam samozřejmě bude, budu víc posilovat. A příští rok? To si asi zase zaběhnu nějaký maraton.

To je možná jedna z nejdůležitějších věcí – aby člověka život bavil. Někdy si říkám, že se tolik soustředíme na všechny možné zdravé návyky, až z toho máme stres.







PROVĚŘILI JSME 10 NEJVĚTŠÍCH TRENDŮ DLOUHOVĚKOSTI

Zázračné infuze, kreatin i léky na dlouhověkost. Co opravdu funguje a za co vědci nedoporučují utrácet?

Text: Michaela Ryšavá

Dá se stárnutí skutečně zpomalit? A pokud ano, jak? Vědci dnes rozumějí procesům stárnutí mnohem lépe než kdykoliv dřív a některé z jejich objevů mění dosavadní představy o tom, co všechno lze ovlivnit. Pozornost se upírá k látkám, které dokážou prodlužovat život laboratorním zvířatům, lékům chránícím hned několik orgánů současně nebo metodám, které slibují nastartovat přirozené opravné mechanismy buněk. Zájem o dlouhověkost však roste rychleji než množství spolehlivých důkazů. Co z populárních longevity trendů skutečně funguje? Podívali jsme se na deset metod, o nichž se dnes nejvíce mluví.

DRAHÝ HIT, KTERÝ NEMUSÍ FUNGOVAT: INFUZE NAD+

NAD+ je klíčový koenzym přítomný ve všech buňkách, který se podílí na tvorbě energie a je nezbytný pro fungování enzymů spojených s dlouhověkostí a opravami DNA. S přibývajícím věkem, chronickým zánětem a poškozováním DNA může jeho hladina v některých tkáních výrazně klesat. A právě na to „naskočil“ longevity průmysl, jenž vedle infuzí nabízí také kapsle a další přípravky, které slibují hladinu NAD+ zvýšit.

„Intravenózní infuze NAD+ čelí biologickým a fyziologickým bariérám,“ upozorňuje ale Pavel Suchánek, odborník na výživu a výzkumný pracovník Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Podle něj totiž NAD+ obtížně překonává buněčné membrány a v mezibuněčném prostoru je rozkládán enzymy na menší složky. Organismus tak nemusí využít podanou látku způsobem, který si zákazník longevity kliniky představuje.

Jeho slova dokládají i odborné studie: systematický přehled publikovaný v dubnu 2026 v časopise Ageing Research Reviews například tvrdí, že nenašel žádnou klinickou studii, která by prokázala zdravotní přínos samotného nitrožilního nebo nitrosvalového podávání NAD+ proti stárnutí. „Klinické důkazy o tom, že intravenózní NAD+ výrazně zpomaluje stárnutí, zlepšuje výkon nebo kognici, jsou ale zatím slabé, tzn. spíš se daná tvrzení pohybují na úrovni hypotéz než vědeckých důkazů. Krátkodobě se infuze jeví relativně bezpečně, nicméně dlouhodobá bezpečnost vysokých dávek není dobře prozkoumaná,“ říká molekulární biolog Petr Ryšávka.

OTRAVY I PŘEDÁVKOVÁNÍ: POZOR NA EXPERIMENTÁLNÍ PEPTID

Velkou popularitu získal zejména BPC-157, syntetický peptid, který má podle jeho zastánců urychlovat hojení svalů, šlach a vazů. Výsledky pokusů na zvířatech skutečně vypadají slibně. Jenže při bližším pohledu na výzkumy provedené u lidí nadšení rychle opadá. „Je to experimentální peptid, který nemá prokázanou účinnost ani bezpečnost ve studiích na lidech,“ říká longevity expert František Knobloch.

Od roku 2022 je navíc peptid BPC-157 zařazen na seznam zakázaných látek Světové antidopingové agentury (WADA), a to v kategorii nepovolené látky. Na jeho rizika upozorňuje i americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA), který popsal hned několik reakcí organismu na užití tohoto peptidu. Mezi nimi byl i osmadvacetiletý muž, který si látku aplikoval injekčně kvůli zranění a zánětu a skončil na pohotovosti s dýchacími obtížemi. Další měli silné alergické reakce. Peptidy přitom rozhodně nejsou slepou uličkou medicíny. Do stejné široké skupiny látek patří například inzulin nebo moderní léky na obezitu ze skupiny GLP-1, jejichž účinnost potvrdily rozsáhlé klinické studie.



KDO VYHRÁVÁ SOUTĚŽ O „LONGEVITY“ LÉK?

Souboj mezi nejúspěšnějšími preparáty na prodloužení života vede zřejmě rapamycin. To je látka, kterou svět zná už roky. Izolován byl v roce 1972 z půdní bakterie nalezené na Velikonočním ostrově, kterému místní říkají Rapa Nui, a odtud také získal svůj název. Protože potlačuje reakci imunitního systému, začal se přípravek používat jako lék u pacientů po transplantacích, aby se zabránilo odmítnutí nového orgánu.

Postupně se ale začaly objevovat studie, které odhalily jeho vliv



na dlouhověkost. Nejdříve u kvasinek, pak červů a nakonec i myší. Už v roce 2009 časopis Nature zveřejnil výsledky výzkumu, při kterém rapamycin zvýšil věk hlodavců o celých 38 procent. Vědci se do té doby domnívali, že jejich věk je možné zvýšit jen přísnou úpravou jídelníčku, pro odbornou komunitu to byla senzace a do zkoumání této látky se pustili i další.

O pět let později vyšla studie, která odhalila, že látka dokáže zlepšit imunitní reakci starších dospělých na chřipkovou vakcínu. A o čtyři roky později se objevil ještě další důkaz: lidé, kteří lék užívali, měli nižší výskyt infekcí než ti, kteří ho nebrali. „Studie této skupiny znamenaly zásadní průlom, protože poprvé ukázaly, že rapamycin a příbuzné inhibitory mTORC1 nemusí u lidí působit pouze jako imunosupresiva, ale při nízkém a přerušovaném dávkování mohou naopak posílit imunitní funkce u starších osob, například zvýšit odpověď na očkování a snížit výskyt infekcí," uvedl longevity expert František Knobloch. Rapamycin tak zůstává jedním z nejzajímavějších kandidátů na lék proti stárnutí. Jednoznačný důkaz, že dokáže zpomalit stárnutí člověka, ale zatím žádná studie nepřinesla.

KOLIK TI TAK MŮŽE BÝT? TESTY BIOLOGICKÉHO VĚKU JAKO BUDOUCNOST LONGEVITY

Ano, ale… Biologický věk má skutečně každý úplně jiný a podle některých vědců je právě v tom budoucnost prevence. Nedávno to ve své studii popsal i uznávaný americký kardiolog a vědec Eric Topol. Podle něj by biologické hodiny mohly odhalovat riziko nemocí dlouho před prvními příznaky.

Díky analýze tisíců bílkovin v krvi dokážou vědci odhadovat, jak rychle stárnou jednotlivé orgány, a dokonce konkrétní typy bu-





něk. Ukazuje se totiž, že srdce, mozek nebo imunitní systém mohou stárnout zcela odlišným tempem. Ve studii 1800 Britů narozených ve stejném týdnu se odhady biologického věku jejich orgánů lišily až o deset let. Ještě překvapivější výsledky přinesl výzkum buněčných hodin. Lidé se zrychleným stárnutím astrocytů, podpůrných buněk mozku, měli 12,6krát vyšší výskyt Alzheimerovy choroby než lidé, jejichž astrocyty stárly pomaleji. Před dnes prodávanými komerčními testy biologického věku ale sám Topol v tuto chvíli varuje. Nejsou dostatečně standardizované ani spolehlivé a lidem doporučuje, aby za ně zatím neutráceli tak obrovské částky. Zatím.

TESTY STŘEVNÍHO MIKROBIOMU: KLÍČ KE ZDRAVÍ, NEBO VYHAZOVÁNÍ PENĚZ?

Za test střevního mikrobiomu zaplatíte i 12 tisíc korun. Na oplátku získáte seznam bakterií ve stolici a často také doporučení, co jíst nebo jaké doplňky užívat. Jenže z jediného vzorku dnes nedokážeme spolehlivě určit, zda je váš mikrobiom „zdravý“. Jeho složení se mění, a navíc neexistuje univerzální vzor zdravého mikrobiomu. „Pro běžného člověka je to vyhazování peněz,“ říká mikrobiolog Jakub Hurych.

Problém není jen ve výkladu výsledků. Studie zveřejněná v únoru 2026 v časopise Communications Biology porovnala sedm komerčních služeb: při analýze stejného vzorku stolice se jejich výsledky výrazně lišily. Mezinárodní panel odborníků v časopise The Lancet Gastroenterology & Hepatology už v roce 2025 upozornil, že pro rutinní využití těchto testů v medicíně chybějí dostatečné důkazy. Mikrobiom je pro zdraví důležitý, ale personalizované rady na základě jedné analýzy zatím věda neumí spolehlivě podložit. Pestrá strava s dostatkem vlákniny je rozumnější investicí než drahý rozbor stolice.

ČERVENÉ SVĚTLO: FUNGUJE, ALE ZÁZRAKY NEČEKEJTE

Červené světlo jako prostředek k regeneraci, zpomalení stárnutí či zvýšení energie buněk. Takzvaná fotobiomodulace patří mezi populární longevity trendy, na rozdíl od řady jiných však vychází ze skutečných biologických mechanismů. Červené a blízké infračervené světlo o určitých vlnových délkách dokáže pronikat do tkání a ovlivňovat činnost mitochondrií, malých elektráren našich buněk. Za určitých podmínek tak může zvýšit produkci ATP, molekuly sloužící jako zdroj buněčné energie, a ovlivnit procesy spojené se zánětem či regenerací.

Experimentální studie tyto účinky potvrzují a některé klinické výzkumy ukazují příznivé výsledky například při hojení tkání. Velká analýza z roku 2025, zahrnující 204 randomizovaných studií a více než 9000 účastníků, našla poměrně přesvědčivé důkazy například pro podporu růstu vlasů nebo zmírnění únavy. Účinek ale závisí na vlnové délce, intenzitě a dávce světla.

SAUNA: ZDRAVĚJŠÍ SRDCE I MOZEK

Je jednou z mála oblíbených wellness procedur, u kterých skutečně existují důkazy, že souvisí s nižší úmrtností, menším rizikem kardiovaskulárních onemocnění a demence. Klinické studie zatím nejlépe podporují pozitivní vliv sauny na krevní tlak. Klíčová vědecká otázka zní, kolik z pozorovaných dlouhodobých benefitů skutečně způsobuje sauna a kolik souvisí se životním stylem lidí, kteří ji pravidelně navštěvují.

S HUBNUTÍM NEPOMŮŽE, REGENERACI TĚLA ALE ZLEPŠÍ: PŘERUŠOVANÝ PŮST

Přerušovaný půst patří mezi nejpopulárnější trendy dlouhověkosti. Novější studie naznačují, že může zlepšit citlivost na inzulin,

krevní tlak i ukazatele chronického zánětu. Říjnová práce v časopise Cell Metabolism například popsala příznivé změny u lidí s metabolickými riziky, kteří drželi půst dva dny v týdnu. Zásadní otázka ale zůstává: přináší benefity samotné hladovění, nebo především nižší příjem kalorií a hubnutí? Podle experta na kmenové buňky Tomáše Soukupa je ideální lačnit 12 až 13 hodin přes noc. Nejde přitom primárně o hubnutí, ale o synchronizaci vnitřních biologických hodin, které řídí regeneraci, spánek i hormonální procesy.

Zajímavé výsledky přinesla studie publikovaná v časopise JAMA Oncology, která sledovala 2413 žen s rakovinou prsu. Ty, které přes noc lačnily méně než 13 hodin, měly o 36 procent vyšší riziko návratu onemocnění než ženy s delší pauzou mezi jídly. Šlo však o observační studii, která neprokázala příčinnou souvislost. Delší lačnění může podle Soukupa podpořit také autofagii, proces, při němž buňky recyklují své poškozené součásti. Extrémní půsty ale mohou být kontraproduktivní. Patnáctiletá švédská studie téměř tří tisíc seniorů spojila velmi krátké jídelní okno s vyšším výskytem chronických nemocí, zejména po 78. roce života. Důvodem může být nedostatek živin a úbytek svalové hmoty.

SVALY I BEZ CVIČENÍ: KREATIN JAKO KRÁL DOPLŇKŮ?

Kreatin už dávno není jen doplňkem stravy pro kulturisty. Stává se jednou z nejvíce zkoumaných látek v oblasti zdravého stárnutí. Pomáhá totiž buňkám rychle obnovovat energii, což je důležité nejen pro svaly, ale také pro mozek.

Metaanalýza 11 klinických studií zveřejněná v srpnu 2026 v časopise Frontiers in Nutrition ukázala, že lidé starší 60 let, kteří kombinovali silový trénink s užíváním kreatinu, dosahovali o něco větších přírůstků svalové hmoty než ti, kteří pouze cvičili.

Nová americká studie zveřejněná v srpnu 2026 v časopise Journal of the International Society of Sports Nutrition navíc naznačuje, že kreatin může pomáhat i bez cvičení. Vědci sledovali 64 lidí ve věku 45 až 65 let. U skupiny, která po dobu 12 týdnů užívala deset gramů kreatinu denně, ale neabsolvovala žádný tréninkový program, zaznamenali oproti placebu příznivější změny svalové hmoty, síly a vytrvalosti.

Zajímavé jsou i možné účinky na mozek. Němečtí vědci v dubnu 2026 zjistili, že jednorázová dávka kreatinu dokáže částečně zmírnit zhoršení kognitivního výkonu způsobené nedostatkem spánku. Výzkum u 29 dobrovolníků zaznamenal zlepšení některých výsledků až o 12 procent. Zda ale kreatin dlouhodobě chrání před úbytkem paměti nebo demencí, zatím prokázáno není. Nejlépe prozkoumanou formou je kreatin monohydrát, obvykle užívaný v dávce tři až pět gramů denně.

LÉKY GLP-1: NEJEN HUBNUTÍ, ALE I OCHRANA SRDCE A DALŠÍCH ORGÁNŮ

Původně vznikly jako léky na cukrovku, dnes patří k největším průlomům v léčbě obezity. Ukazuje se však, že jejich přínosy zdaleka nekončí u hubnutí. Léky jako semaglutid (Ozempic, Wegovy) či tirzepatid (Mounjaro) dokážou také chránit srdce, ledviny a játra.

Rozsáhlá studie SELECT na více než 17 tisících lidech ukázala, že semaglutid snížil riziko infarktu, mrtvice či úmrtí z kardiovaskulárních příčin o 20 procent. Další výzkumy prokázaly příznivé účinky na funkci ledvin, zánětlivé ztukovatění jater či spánkovou apnoi. Vědci zkoumají také možné využití při závislostech a neurodegenerativních onemocněních, výsledky jsou ale zatím nejednoznačné. Přesto jde o jednu z nejslibnějších skupin léků pro prevenci některých nemocí spojených se stárnutím, protože chrání tělo před mnoha nemocemi.

Léky však mají i svá negativa. Evropská léková agentura navíc v roce 2025 potvrdila velmi vzácné riziko závažného poškození zraku u semaglutidu. Pro zdravé stárnutí je problematický také úbytek svalové hmoty, který hubnutí provází. Po vysazení léčby se rovněž často vrací ztracená kila.



Longevity není luxus. Budoucnost vidím v péči, která člověka zná

Z longevity se stává velký byznys. Podle lékárníka, zakladatele a majitele Lékárna.cz **Vladimíra Finsterleho** ale dlouhý život ve zdraví nemusí být výsadou lidí, kteří si mohou dovolit drahé kliniky. Budoucnost vidí v dostupné, dlouhodobé a personalizované péči, která propojí technologie se skutečnými zdravotníky.

Longevity je dnes módní pojem i rychle rostoucí byznys. Co znamená pro vás?
Nevidím ji jako honbu za nesmrtelností ani jako extrémní disciplínu. Pro mě je to dlouhodobá péče o vlastní zdraví, která člověku umožní co nejdéle žít aktivně a kvalitně. Ze zdravotnické praxe vím, že tady neexistují zkratky. Základem jsou pořád pohyb, strava, spánek, vztahy a psychická pohoda. A hlavně schopnost vnímat signály vlastního těla a včas na ně reagovat.

Není ale longevity stále především záležitostí lidí, kteří si mohou dovolit drahé testy a specializované kliniky?
Nemusí být. Specializovaná pracoviště nabízejí diagnostiku, servis a komfort na jednom místě a to něco stojí. Ale řada věcí, které mají pro zdraví velký význam, je velmi dostupná. Ani u přípravků neplatí, že nejdražší automaticky znamená nejlepší. Úkolem odborníka je podle mě umět říct: pro vás má smysl právě toto řešení. Ne prodávat člověku maximum, ale doporučit mu to, co skutečně potřebuje.

Nabídka doplňků, testů a různých longevity programů rychle roste. Jak se v ní má člověk orientovat?
Právě tady vidím důležitou roli moderního lékárníka. Měl by být odborným filtrem mezi člověkem a obrovskou nabídkou možností. U doplňku nestačí atraktivní obal nebo údaj o hmotnosti tablety. Zajímá mě množství a forma účinné látky, původ nebo výrobce. Stejný princip uplatňujeme i na Lékárna.cz, kde pro oblast longevity vybíráme produkty, které splňují vysoké nároky na kvalitu a čistotu výroby a zároveň odpovídají současným trendům v longevity. U služby zase odbornost, reference a propojení se skutečnou zdravotní péčí. A lékárník musí také poznat, kdy končí prostor pro samoléčbu a je čas nasměrovat člověka k lékaři.

V každoročním průzkumu Zdraví pod lupou Lékárna.cz uvedlo 38 procent lidí, že při online objednávce očekávají kontrolu kontraindikací lékárníkem, a 37 procent odborné poradenství. Ukazuje to, že lidé ani v online prostředí nechtějí jen nakupovat?
Jednoznačně. Moje představa online lékárny není katalog produktů, ale zdravotní služba dostupná prakticky kdykoliv. Moderní lékárenství podle mě začíná už ve chvíli, kdy člověk hledá spolehlivou informaci nebo potřebuje poradit, a nekončí odesláním objednávky. Na Lékárna.cz proto dlouhodobě provozujeme online poradnu a aktuálním zdravotním tématům se věnujeme také v podcastové sérii Abyste se cítili dobře.



Kam se podle vás longevity péče posune v příštích letech?
Směřujeme ke kontinuálnímu sledování několika skutečně důležitých údajů o fungování těla, doplněných o to, jak člověk sám vnímá svou kondici. Umělá inteligence pomůže data vyhodnocovat, hledat varovné signály a vytvářet individuální plán péče. Nevidím ale budoucnost, ve které technologie zdravotníka nahradí. Její největší přínos bude v tom, že mu umožní vstoupit ve správnou chvíli a věnovat se konkrétnímu člověku.

Důležité podle mě bude také to, aby člověk dostával jen informace, které jsou pro jeho zdraví skutečně podstatné, a dokázal je převést do každodenního života. Smyslem není mít co nejvíce dat, ale využít je k tomu, abychom o své zdraví dokázali pečovat lépe a dlouhodobě. Právě propojení dostupných technologií s odbornou péčí může podle mě dostat longevity z kategorie luxusu do běžného života. A právě v tom vidím její skutečný smysl – aby kvalitní péče o zdraví nebyla výsadou několika lidí, ale přirozenou součástí života každého z nás.

ZA HRANICÍ LONGEVITY. PROČ JSOU PEPTIDY NOVOU POSEDLOSTÍ

Slibují rychlejší regeneraci svalů, mladší pleť i zpomalení stárnutí. U řady takzvaných wellness peptidů ale chybějí důkazy o účinnosti a bezpečnosti.

Text: Kristýna Matějková

Peptidy slibují zázraky. Rychlejší regeneraci, pomalejší stárnutí pleti, ale také růst svalů či redukci tuku. Staly se proto součástí doplňků stravy a kosmetických produktů. Na popularitě nyní získává injekční forma, kterou nabízí několik prodejců na internetu i podpultově v některých fitness centrech. Odborníci varují před riziky těchto přípravků, z nichž mnohé nejsou schválené pro použití u lidí.

Široká skupina sloučenin známá jako peptidy, které jsou krátkými sekvencemi aminokyselin, se využívá v některých schválených lécích – do této kategorie spadá i semaglutid, účinná látka v hubnoucím peru Ozempic od Novo Nordisku.

Další látky z této skupiny, přezdívané wellness peptidy, jsou pak součástí krémů proti stárnutí či doplňků stravy na zlepšení regenerace svalů, avšak bez prokázaného účinku. Tipy na tyto látky se v posledních letech sdílejí na sociálních sítích a rozšířily se od rekreačních sportovců až k nadšencům do zdravého životního stylu a longevity.

Rostoucí popularitě těchto látek, zejména mezi mladými lidmi a nezletilými, se věnuje i poslední vydání prestižního časopisu The Lancet. „Častější online propagace nelegálních injekčně podávaných peptidů nás znepokojuje. Je to rostoucí problém pro veřejné zdraví mladých lidí," píše tým expertů.

Odhaduje se, že světový trh s doplňky stravy obsahujícími peptidy měl loni hodnotu 4,1 miliardy dolarů (87 miliard korun) a s kosmetikou obsahující tyto látky téměř tři miliardy dolarů (65 miliard korun). Do roku 2035 by se oba trhy měly více než zdvojnásobit.

„V kosmetice je to obrovský boom posledních asi pět let. Před 15 lety, kdy začínaly, byly na trhu dostupné dva. Teď máme třeba 300 různých na všechno od sjednocení tónu pleti po podporu hustoty vlasů," říká například vývojářka kosmetiky a expertka na její bezpečnost Lenka Průšová.

Jak ale upozorňují vědci v Lancetu, neexistují v tuto chvíli jasné důkazy o tom, zda některé z těchto peptidů skutečně mají efekt na kondici pleti či regeneraci svalů. „Máme k dispozici jen velmi málo dat ze studií na lidech a většinou se vychází z několika málo pilotních studií a preklinických modelů, které předpokládají, že peptidy dokážou ovlivnit biochemický růst či obnovu. Neznáme ale dlouhodobé účinky toho, co lidé používají," uvádí dále.

Šedý trh s wellness peptidy, které se podávají injekčně, nabírá na síle. Stále častěji je kupují i dospívající.

Podle expertů nyní nabírá na síle zejména šedý trh s wellness peptidy, které se podávají injekčně. Oficiálně se prodávají například jako chemikálie k testování v laboratorních experimentech. I díky povědomí na sociálních sítích se k nim ale stále častěji dostávají zejména dospívající a mladí lidé. Ti podle vědců z Lancetu chtějí zapadnout do „nerealistických standardů fyzického zdraví". Varují také, že normalizace injekčního užívání může zvyšovat riziko, že si začnou stejnou formou aplikovat i návykové látky.

Na internetu, včetně několika českých e-shopů, lze v tuto chvíli volně sehnat roztoky či předplněná injekční pera obsahující některé z peptidů. Na jednom z webů ho například obchodník označil jako zdravotnický prostředek, který se aplikuje do kůže či svalu a je určený na podporu obnovy tkání například po operaci kloubů. Obchod

přitom nevyžaduje žádné potvrzení, kdo produkt objednává. „Běžnému člověku by to vůbec nemělo přijít do rukou," upozorňuje vývojářka kosmetiky Průšová.

Podle informací HN se už některými z těchto internetových obchodů zabývá Státní úřad pro kontrolu léčiv – a to i kvůli chybnému označení. „Existují pochybnosti o správné klasifikaci těchto předplněných per jako zdravotnických prostředků. Obecně navíc takové zdravotnické prostředky nelze v České republice volně prodávat koncovým zákazníkům," uvedl úřad na dotaz HN.

K těmto látkám se ale lidé v Česku dostávají i mimo internet. „Největší problém jsou lifestyle posilovny, kde je také největší trh s těmito látkami. Ale to je tak obecně se všemi podobnými prostředky," říká sportovní lékař Jiří Dostál, který je vědeckým ředitelem Českého olympijského výboru. Z jeho zkušenosti si lidé peptidy přeprodávají právě prostřednictvím lokálních neoficiálních distributorů podobně jako například anabolika.

Od nich a ani z internetových obchodů se ale lidé nedozvědí, jaká se s užíváním neoficiálně vyráběných peptidů pojí rizika. „Bezpečnost je nejasná. Často nejde o látky schválené k humánnímu použití a prostě nemáme data," dodává Dostál. Podle něj by se o těchto neoficiálně distribuovaných peptidech mělo více mluvit.

Používání peptidů bylo v minulých letech tématem i ve vrcholovém sportu. Řadu látek této skupiny už v minulosti zakázala Světová antidopingová agentura. Ta nyní mimo jiné posuzuje jako možnou dopingovou látku právě i semaglutid od Novo Nordisku.



KDY ZAČÍNÁME OPRAVDU STÁRNOUT



Peakspan označuje období, kdy fungujeme alespoň na 90 procent svého maximálního výkonu. Proč je důležitý?

Text: Michaela Ryšavá

Kdy začíná tělo skutečně stárnout? Ne až s první nemocí, ale ve chvíli, kdy se začne vzdalovat svému maximálnímu výkonu. Právě tento okamžik sleduje nový koncept nazvaný peakspan. Ukazuje, které schopnosti začínáme ztrácet už po dvacítce, které vydrží do padesáti a podle čeho poznat, že jsme svůj vrchol právě opustili. Tehdy je nejlepší čas začít jednat.

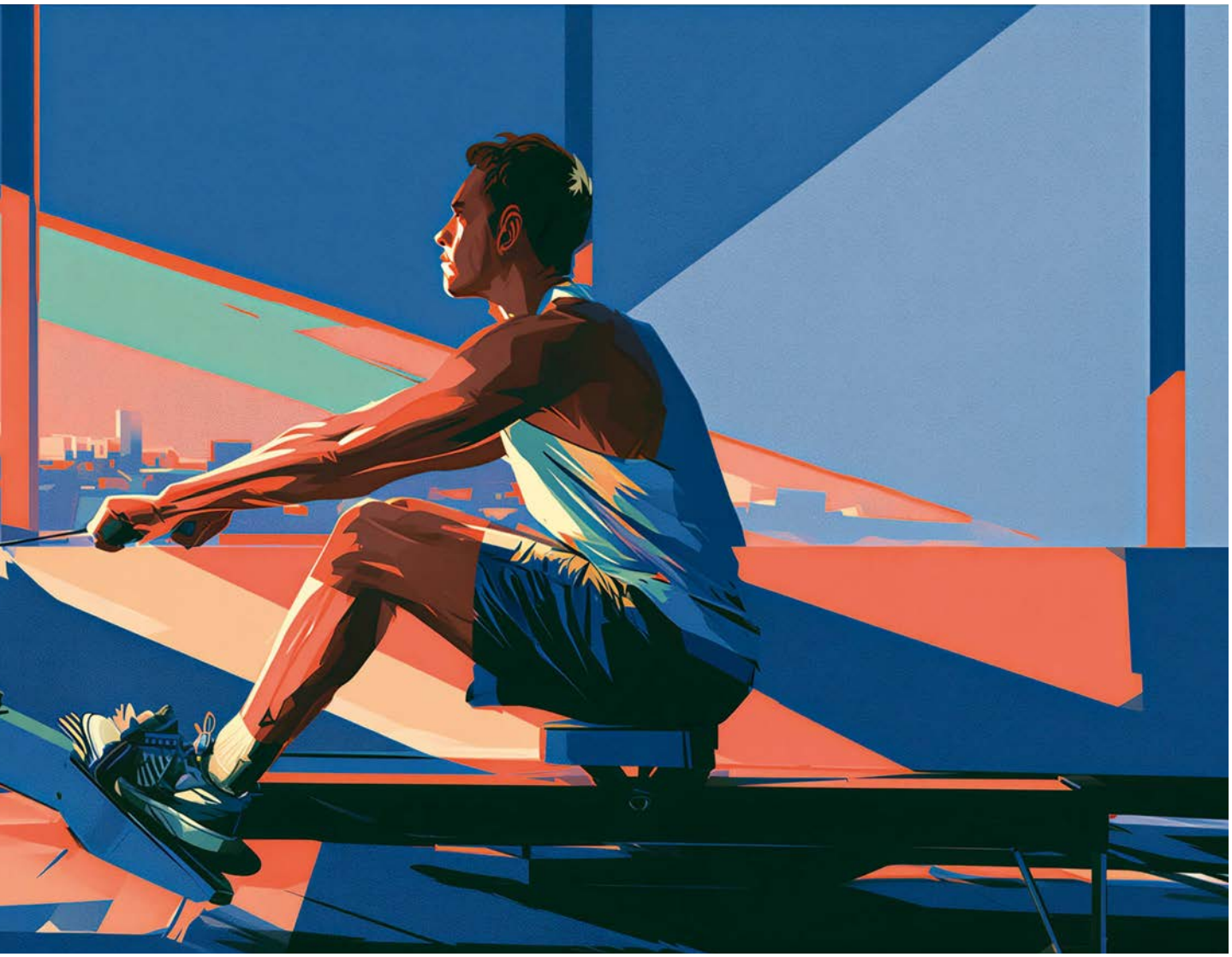
Až dosud se v longevity mluvilo hlavně o healthspanu: tedy životě ve zdraví. Trojice vědců ale letos v odborném časopise Aging and Disease představila nový pojem: peakspan. Označuje období života, během něhož si člověk v určité oblasti udržuje alespoň 90 procent svého maximálního funkčního výkonu. Zjednodušeně: nezkoumá jen to, zda jsme ještě zdraví, ale jak dlouho jsme schopni zůstat skutečně blízko své nejlepší formě.

Koncept rychle zaujal i svět longevity. Americký lékař a autor knih o zdravém stárnutí Frank Lipman například píše, že bychom se možná místo otázky „Jak dlouho budu žít?“ měli ptát „Jak dlouho dokážu zůstat ve své nejlepší formě?“. Podstatou peakspanu podle něj není honba za mládím, ale snaha najít okamžik, kdy jednotlivé funkce začínají ztrácet „dech“.

Někdy se tento koncept označuje jako „distance from peak“ – vzdálenost od vrcholu. Peakspan navrhuje sledovat především funkční parametry, například aerobní zdatnost, svalovou sílu, metabolické zdraví nebo kognitivní výkon. A začít změny sledovat ještě v době, kdy má člověk největší prostor něco ovlivnit.

„Ideální okamžik pro zásah může přijít už tehdy, když funkce poprvé klesne pod úroveň blízkou svému maximu – tedy dávno předtím, než se objeví nemoc. Je jednodušší snažit se funkci zachovat než ji později znovu vybudovat,“ píše Lipman.

A právě tady přichází méně příjemná zpráva: podle autorů nového konceptu je peakspan u mnoha tělesných funkcí překvapivě krátký. Tělo totiž nestárne jako jeden celek. Jednotlivé systémy dosahují



maxima v různém věku a také různě rychle následně ztrácejí výkon.

Velmi brzy vrcholí některé kognitivní schopnosti označované jako fluidní inteligence. Patří mezi ně rychlost zpracování informací, pracovní paměť, prostorové uvažování nebo schopnost řešit nové problémy. Rychlost zpracování informací a některé druhy uvažování podle studií citovaných autory dosahují maxima přibližně mezi 20. a 24. rokem, pracovní paměť zhruba mezi 25 a 29 lety.

To ovšem neznamená, že je padesátník méně inteligentní než dvacetiletý. Jinak se vyvíjí takzvaná krystalická inteligence, tedy například slovní zásoba, verbální schopnosti a znalosti získané zkušenostmi. Ta podle autorů vrcholí mezi 45 a 54 lety, relativně stabilní může zůstávat až do začátku sedmdesátých let a výrazněji klesat až kolem osmdesátky.

Brzy dosahuje maxima také aerobní kondice. VO_2 max, maximální srdeční výdej nebo maximální tepová frekvence vrcholí od pozdní adolescence přibližně do poloviny dvacátých let. Aerobní kapacita pak podle analýzy klesá přibližně o deset procent za desetiletí. Maximální tepová frekvence se od mladé dospělosti snižuje zhruba o 0,7 tepu za minutu ročně.

Nezkoumá jen to, zda jsme ještě zdraví, ale jak dlouho jsme schopni zůstat skutečně blízko své nejlepší formě.

SVALY VYDRŽÍ DÉLE

O něco příznivější je situace u svalů. Svalová síla podle analýzy vrcholí přibližně mezi 20. a 35. rokem a následně může určitou dobu zůstávat relativně stabilní. Výraznější pokles přichází ve vyšším věku a zrychluje zejména mezi 60 a 70 lety. Ani tady však neexistuje jedna univerzální křivka. Síla stisku ruky například u žen zůstává relativně

Změny se odehrávají i tam, kde je člověk vůbec necítí. Funkce ledvin začíná podle autorů klesat už kolem třicítky. Po pětačtyřicítce se začne zhoršovat dvojnásobně rychle.

stabilní zhruba do poloviny padesátých let, zatímco u mužů začíná podle dat použitých autory klesat kolem poloviny čtyřicátých let. Jinou trajektorii má množství svalové hmoty, síla jednotlivých svalových skupin nebo kostní denzita.

Změny se mezitím odehrávají i tam, kde je člověk vůbec necítí. Funkce ledvin začíná podle autorů klesat už kolem třicítky. Po pětačtyřicítce se začne zhoršovat dvojnásobně rychle.

V PADESÁTI ZDRAVÍ, ALE UŽ ZA VRCHOLEM

Autoři pro fázi po „peakspanu“ používají termín „healthy but declined“ – zdravý, ale funkčně oslabený. Mezi naším maximem a aktuálním výkonem vzniká „functional gap“ (funkční mezera). Člověk nemusí být nemocný, ale pomaleji reaguje, má menší vytrvalost nebo se déle zotavuje.

Lipman tento rozdíl popisuje praktičtěji: člověk může mít pocit, že je zdravý, ale potřebuje více času na zotavení po tréninku, náročný den ho více vyčerpá nebo už nemá mentální výkon, na který byl zvyklý.

Peakspan má ale jednu podstatnou slabinu: zatím jde o nově navržený koncept, nikoli zavedenou klinickou metriku. A sami autoři upozorňují na další důležitou věc: 90 procent není žádná objevená biologická hranice. Zvolili ji jako praktické vymezení toho, co lze považovat za výkon blízký maximu. Mohli by zvolit 85 nebo 95 procent a výsledná délka peakspanu by byla jiná. Devadesátiprocentní hranici proto označují za prozatímní.

Problém je také zjistit, kde vůbec leží osobní maximum konkrétního člověka. Ideální by bylo sledovat stejné lidi od mladého věku po několik desetiletí. Takových studií je však málo, takže současné odhady vycházejí také z průřezových studií a kratších sledování. Do výsledku navíc výrazně zasahují genetika, pohlaví, fyzická aktivita, výživa i socioekonomické podmínky.

Právě tady autoři vidí velký prostor pro umělou inteligenci. V budoucnu by bylo možné kombinovat údaje z chytrých hodinek a dalších nositelných zařízení s laboratorními výsledky, zobrazovacími metodami, genetikou nebo údaji o fyzickém výkonu a vytvářet individuální křivky stárnutí.

Problém ale je zjistit, kde vůbec leží osobní maximum konkrétního člověka. Ideální by bylo sledovat stejné lidi od mladého věku po několik desetiletí. Takových studií je však málo.





VELKÝ MANUÁL PREVENCE. KDY S ČÍM ZAČÍT A KOLIK TO STOJÍ

Text: Michaela Ryšavá

Češi prevenci zanedbávají. Na některá vyšetření chodí minimum lidí, mnozí netuší, o jaké kontroly se zajímat. Přinášíme návod, co dělat ve 30 i v 60.

Je to jeden z velkých problémů českého zdravotnictví. Přestože nabízí širokou škálu screeningových programů, velká část lidí je vůbec nevyužívá. Například na preventivní vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku, které patří v Česku k nejčastějším nádorovým onemocněním, chodí jen něco málo přes 30 procent lidí, pro něž je screening určený. U dalších programů je sice účast vyšší, přesto Češi možnosti prevence zdaleka nevyužívají naplno. Na jaká vyšetření máte nárok, co vám uhradí zdravotní pojišťovna a která vyšetření či očkování stojí za to zaplatit si sám?

Jak ukazují exkluzivní data výzkumné agentury Ipsos pro Hospodářské noviny a první český Longevity Index, Češi sice vědí, že jejich životní styl ovlivňuje délku i kvalitu života, v praxi ale řadu důležitých preventivních návyků zanedbávají. Index zkoumal, jak lidé pečují o své zdraví v pěti klíčových oblastech. V celkovém hodnocení získali 53 bodů ze sta, nejslabší výsledky přitom vykázali právě v prevenci. Všechny preventivní prohlídky hrazené ze zdravotního pojištění – tedy u praktického lékaře jednou za dva roky, u zubaře jednou ročně a v případě žen také každoroční gynekologickou prohlídku – pravidelně absolvuje jen polovina lidí. Dalších necelých 41 procent chodí pouze na některé z nich a desetina neabsolvuje ani jednu. Skutečná situace přitom může být ještě horší. „Lidé v průzkumech systematicky nadhodnocují to, co považují za správné chování. Navíc často ani nevědí, na které prohlídky a screeningy mají nárok a v jakém intervalu," upozorňuje epidemioložka Eliška Selinger ze Státního zdravotního ústavu.

Významné rozdíly v přístupu k prevenci jsou také mezi muži a ženami a mezi jednotlivými věkovými skupinami. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) o své zdraví více pečují ženy, svědomitější jsou také mladší ročníky. Nejméně na preventivní prohlídky chodí muži ve věku mezi 40 a 50 lety. Praktického lékaře v tomto období pravidelně navštěvuje pouze 46 procent z nich. U žen ve stejné věkové kategorii je to 55 procent.













30 LET

ČAS ZJISTIT, JAK NA TOM SKUTEČNĚ JSTE

Ve třiceti letech většina lidí žádné vážnější zdravotní problémy nepociťuje. Právě to ale může být důvod, proč preventivní prohlídky odkládají. Přitom už v tomto věku mohou mít zvýšený cholesterol, krevní tlak nebo začínající poruchy metabolismu cukru, aniž by o tom věděli.

Co si aktivně pohlídat

Zásadní je znát rodinnou anamnézu. Pokud měl někdo z blízkých příbuzných infarkt v mladším věku, rakovinu tlustého střeva nebo prsu či některé dědičné onemocnění, běžný kalendář preventivních vyšetření nemusí stačit. Vyplatí se také zkontrolovat očkování proti tetanu, které se v dospělosti zpravidla obnovuje po 10 až 15 letech.



Co zaplatí pojišťovna

Praktický lékař
Jednou za dva roky máte nárok na preventivní prohlídku. Lékař zkontroluje krevní tlak, hmotnost a další rizikové faktory, provede orientační vyšetření moči a zhodnotí životní styl i rodinnou anamnézu. Je hrazené vyšetření krevního obrazu a lipidogramu. Glykémie se pak kontroluje každé dva roky, u rizikových osob přibývá EKG.

Zubní lékař
Jednou ročně máte nárok na preventivní prohlídku. V případě potřeby můžete absolvovat ještě další hrazenou kontrolu.

Gynekolog
Ženy mají nárok na každoroční preventivní prohlídku včetně screeningu rakoviny děložního hrdla. Ve 30 letech však ještě nemají automaticky hrazený screeningový HPV DNA test, který je součástí programu v 35, 45 a 55 letech.

Za co má smysl si připlatit

Očkování proti HPV
Vakcína proti HPV poskytuje nejvyšší ochranu, pokud se člověk nechá očkovat ještě před prvním setkáním s virem, ideálně v dospívání před zahájením sexuálního života. Očkování však může mít smysl i v dospělosti, přestože jeho přínos závisí na tom, s jakými typy viru se už člověk setkal. S věkem se navíc mění fungování imunitního systému a může se znovu projevit i infekce, kterou tělo dlouhá léta drželo pod kontrolou. Přetrvávající infekce rizikovými typy HPV pak může vést k rozvoji přednádorových změn.

Očkování proti klíšťové encefalitidě
Ve třiceti letech si ho většina lidí hradí sama, případně využije příspěvek pojišťovny. V Česku má smysl zvlášť pro lidi, kteří tráví čas v přírodě.

Dentální hygiena
Pravidelné profesionální čištění může být užitečným doplňkem domácí hygieny, zejména při krvácení dásní, větší tvorbě zubního kamene nebo zvýšeném riziku parodontitidy.

Kontrola pigmentových znamének
Má význam zejména u lidí s větším množstvím znamének, světlou pletí, častým spálením od slunce nebo rodinnou anamnézou melanomu. Podezřelé znaménko je ale důvodem k návštěvě lékaře bez ohledu na věk a placený preventivní screening.

45 LET

VĚK, KDY ZAČÍNÁ ZÁSADNÍ ONKOLOGICKÁ PREVENCE



Pětačtyřicítka je z hlediska prevence důležitým předělem. Právě od tohoto věku mají Češi nově nárok na screening rakoviny tlustého střeva a konečníku a ženy také na mamografii. Zvyšuje se význam sledování kardiovaskulárního rizika.

Co si aktivně pohlídat

Neodkládejte první vyšetření tlustého střeva jen proto, že nemáte zažívací problémy. Screening je určen právě lidem bez příznaků.

Vedle běžného cholesterolu má význam znát také hladinu lipoproteinu(a), označovaného Lp(a). Jeho zvýšená koncentrace je převážně geneticky podmíněná a souvisí s vyšším rizikem srdečně-cévních onemocnění.

Od roku 2026 je jeho jednorázové vyšetření součástí preventivní péče, pokud dosud nebylo provedeno.



Co zaplatí pojišťovna

Screening rakoviny tlustého střeva a konečníku

Od ledna 2026 mají ženy i muži ve věku 45 až 74 let nárok na jednu ze dvou možností: test na skryté krvácení ve stolici každé dva roky nebo screeningovou kolonoskopii jednou za deset let. Kolonoskopie má jednu zásadní výhodu. Dokáže nejen odhalit časné nádorové změny, ale také odstranit polypy, z nichž by se mohl nádor postupně vyvinout. Pozitivní test stolice je důvodem k následné kolonoskopii.

Mamografie

Ženy od 45 let mají jednou za dva roky hrazené mamografické vyšetření prsu, zpravidla na základě žádanky od gynekologa nebo praktického lékaře.

Srdce a cévy

Od čtyřiceti let se zkracují intervaly a hladina krevních tuků, glukózy a krevní obraz se vyšetřují každé dva roky. EKG se u lidí bez zvýšeného kardiovaskulárního rizika provádí ve čtyřletých intervalech, u rizikových pacientů častěji.

Oční vyšetření

Od 45 do 61 let je v rámci prevence doporučováno komplexní oční vyšetření ve čtyřletých intervalech. Pomáhá včas zachytit například zelený zákal a další onemocnění očí.

Za co má smysl si připlatit

Podrobnější kardiovaskulární vyšetření

U lidí s nejasně stanoveným rizikem nebo výraznou rodinnou zátěží může lékař doporučit specializované vyšetření. V některých případech může pomoci například CT vyšetření koronárního kalcia, které hodnotí přítomnost vápenatých usazenin ve věnčitých tepnách. Nejde ale o plošné vyšetření, musíte mít žádanku od lékaře.

Očkování proti chřipce

Zejména u lidí s chronickými nemocemi může být důležité. Některé rizikové skupiny ho mají hrazené, ostatní mohou využít příspěvek z fondu prevence nebo si jej zaplatit.



50 LET

K PREVENCI RAKOVINY PŘIBÝVÁ PROSTATA, LEDVINY A OČKOVÁNÍ

Po padesátce se začínají výrazněji projevovat některá chronická onemocnění a roste riziko dalších nádorů. Vedle pravidelného screeningu střev a prsu přibývá mužům možnost vyšetření prostaty. Důležitější začíná být také ochrana před infekcemi, které mohou mít ve vyšším věku komplikovanější průběh.

Co si aktivně pohlídat

Důležité je nepřisuzovat všechny nové zdravotní obtíže stárnutí. Krev ve stolici, dlouhodobá změna vyprazdňování, nevysvětlitelný úbytek hmotnosti nebo krvácení po menopauze jsou důvodem k návštěvě lékaře bez čekání na další preventivní prohlídku.



Co zaplatí pojišťovna

Screening rakoviny prostaty
Muži od 50 do 69 let se mohou zapojit do programu časného záchytu karcinomu prostaty. Základem je krevní test PSA. Podle výsledku lékař rozhodne o termínu další kontroly nebo potřebě navazujících vyšetření.
Vyšší PSA samo o sobě neznamená rakovinu. Před vyšetřením je vhodné probrat s lékařem také možná rizika, včetně falešně pozitivních nálezů a odhalení nádorů, které by člověku během života nemusely způsobit potíže.

Funkce ledvin
Od padesáti let je součástí preventivní péče pravidelná kontrola ledvinných funkcí ve dvouletých intervalech. Chronické onemocnění ledvin totiž může dlouho probíhat bez zjevných příznaků.

Kardiovaskulární prevence
Pokračují pravidelné kontroly cholesterolu, krevního cukru, tlaku a dalších rizikových faktorů. U pacientů se zvýšeným rizikem srdečního selhání může být nově součástí prevence také laboratorní vyšetření NT-proBNP.

Očkování proti klíšťové encefalitidě
Od 50 let je hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně základního očkovacího schématu a následného přeočkování.

Osteoporóza
Ženy v prvním roce po menopauze mohou vstoupit do programu časného záchytu řídnutí kostí. Na základě posouzení rizika se případně provádí denzitometrie, tedy měření hustoty kostní tkáně.

Za co má smysl si připlatit

Očkování proti pásovému oparu
Očkování proti pásovému oparu patří k důležitým možnostem prevence po padesátce. Pásový opar totiž způsobuje virus, který v těle přetrvává po prodělání planých neštovic. S věkem roste riziko jeho aktivace a také dlouhodobých bolestí nervů, jež mohou přetrvávat i měsíce po odeznění vyrážky. Navíc se ukazuje, že očkování proti němu snižuje riziko i další vážné nemoci. Jedna dávka stojí kolem pěti tisíc korun, člověk potřebuje dvě.
Další informace k očkování najdete na straně 36.



60 LET

PREVENCE SE ZAMĚŘUJE TAKÉ NA PLÍCE, KOSTI A RIZIKA STÁRNUTÍ



V šedesáti letech už nestačí hlídat pouze cholesterol nebo absolvovat onkologické screeningy. Stále důležitější je také prevence zlomenin, ztráty svalové hmoty, funkčních omezení a infekčních onemocnění.

Co si aktivně pohlídat

Po šedesátce je vhodné s lékařem řešit nejen laboratorní výsledky, ale i fyzickou kondici, stabilitu, případné pády, kvalitu spánku, zrak a sluch. Ztráta svalové síly a rovnováhy může výrazně ovlivnit schopnost žít samostatně ve vyšším věku.

Důležitá je také revize užívaných léků a jejich případných interakcí. Některé léky mohou přispívat k závratím, únavě nebo zvýšenému riziku pádů.



Co zaplatí pojišťovna

Screening rakoviny plic
Od 55 do 74 let mají současní i bývalí silní kuřáci možnost vstoupit do programu časného záchytu rakoviny plic. Podmínkou je kuřácká historie alespoň 20 balíčkoroků (to znamená nejméně jeden balíček cigaret denně po dobu dvaceti let). Vyšetření probíhá pomocí nízkodávkového CT.

Denzitometrie
Ženy od 60 let mají v rámci programu časného záchytu osteoporózy nárok na pravidelné měření hustoty kostí ve dvouletých intervalech. Muži se do populačního programu zapojují od 65 let, přičemž v mladším věku se vyšetření řídí individuálním rizikem.

Prevence srdečně-cévních onemocnění
Pokračuje pravidelná kontrola krevního tlaku, lipidogramu, glykémie a ledvinných funkcí. U žen po menopauze má význam také zhodnocení hladiny Lp(a).

Onkologické screeningy
Nadále platí nárok na screening střev, prsu a děložního hrdla, u mužů také na screening prostaty.

Za co má smysl si připlatit

Očkování proti RSV
Respirační syncytiální virus (RSV) může u starších lidí a pacientů s chronickými nemocemi způsobovat vážné infekce dolních cest dýchacích. Očkování je vhodné zvážit zejména u osob se zvýšeným rizikem těžkého průběhu. Stojí kolem pěti tisíc korun.

Očkování proti pásovému oparu
Pokud ho člověk neabsolvoval po padesátce, má smysl se k němu vrátit. Riziko onemocnění a souvisejících komplikací s věkem dále roste.

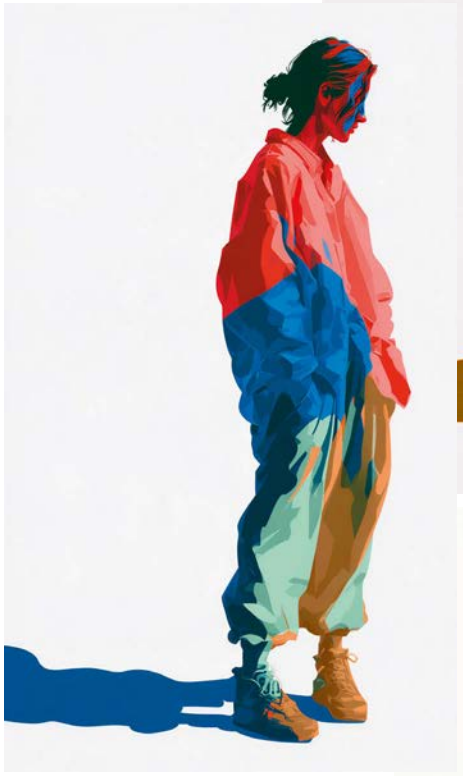
Očkování proti pneumokokům
Význam získává zejména u lidí s chronickými nemocemi. Od 65 let je očkování proti pneumokokovým infekcím hrazené z veřejného pojištění, ale rizikovým pacientům ho lékař může doporučit i dříve. Stojí do dvou tisíc korun.

Fyzioterapie nebo cílený pohybový program
Zvlášť při snížené síle, poruchách rovnováhy nebo opakovaných bolestech může být vhodné investovat do odborného vedení. Důležitou součástí prevence je silový trénink, vytrvalostní aktivita i cvičení rovnováhy. Při zdravotní indikaci může být fyzioterapie hrazena pojišťovnou.

VAKCÍNA PROTI DEMENCI?

Proti demenci neexistuje vakcína. Očkování proti pásovému oparu může ale snížit riziko až o 51 procent









Demence patří k největším zdravotním hrozbám stárnoucího světa. Nemoc postupně bere paměť, samostatnost i schopnost poznávat své nejbližší. Podle odhadů by s některou z forem demence mohlo do roku 2050 žít více než 150 milionů lidí. Účinná prevence v podobě očkování přitom neexistuje. Letošní rozsáhlá studie však přinesla překvapivou zprávu. Vakcína proti pásovému oparu totiž byla spojena s až o 51 procent nižším rizikem diagnózy demence.

Vědci z americké zdravotnické organizace Kaiser Permanente analyzovali zdravotní záznamy 329 tisíc lidí ve věku nejméně 65 let. Z nich 65 800 osob dostalo dvě dávky sledované vakcíny, dalších 263 200 sloužilo jako srovnávací skupina. Výsledek zveřejněný letos v únoru v časopise Nature Communications byl výrazný: u očkovaných bylo riziko nově diagnostikované demence po statistickém zohlednění dalších faktorů o 51 procent nižší. Souvislost se objevila u Alzheimerovy i cévní demence a byla silnější u žen než u mužů.

Přípravek zvaný Shingrix je vakcína proti pásovému oparu. Tuto nemoc způsobuje virus Varicella zoster, který po prodělaných planých neštovicích zůstává v těle a po desítkách let se může znovu aktivovat. Vědci zkoumají, zda opakovaná aktivace viru nepřispívá k zánětlivým procesům a poškozování nervové soustavy. Pokud ano, jeho potlačení očkováním by mohlo prospět i mozku. Zatím jde ale o hypotézu, nikoli prokázaný mechanismus.

„Je to jedna z nejzajímavějších stop v prevenci demence za poslední roky a vůbec nepřekvapuje, že vede přes infekci. Virus Varicella zoster v nás po celý život dřímá a s každou tichou reaktivací se spouští zánět přímo v nervové tkáni. Že potlačení tohoto cyklu může mozek chránit, dává biologicky dobrý smysl," říká vědec a lékař Marián Hajdúch. Důležitá je ovšem jedna výhrada: studie byla observační. Lidé, kteří se nechávají očkovat, mohou také více pečovat o zdraví. Autoři proto výsledky porovnali i s lidmi očkovanými proti tetanu, záškrtu a černému kašli. V tomto přísnějším srovnání bylo riziko demence u příjemců vakcíny proti pásovému oparu nižší o 27 procent.

LONGEVITY INDEX

V PREVENCI MAJÍ ČEŠI CO ZLEPŠOVAT

Index se skládá z pěti pilířů. Výsledek v oblasti prevence – 42 bodů ze 100 – je z nich nejslabší.

50 %

Čechů absolvuje **všechny** preventivní prohlídky hrazené zdravotními pojišťovnami.

10 %

Čechů naopak preventivní prohlídky **vynechává**.

90 %

Čechů absolvuje **alespoň některé** prohlídky.

Něco navíc? Ne, děkuji.

25 %

Pouze čtvrtina lidí využívá **onkologickou prevenci** nad rámec pojištění.

28 %

obyvatel si někdy **nechalo změřit** některý ze sledovaných nadstandardních parametrů, jako je například tělesné složení, genetické predispozice nebo rozbor střevního mikrobiomu.

Longevity index HN jsou unikátní data o tom, jak Češi pečují o své zdraví a které důležité návyky naopak zanedbávají. V pěti klíčových oblastech Češi dosáhli celkového skóre 53 bodů ze 100. Hodnotily se prevence, pohyb, výživa, spánek a psychická odolnost.

Zdroj: Průzkum Ipsos pro Health & Longevity Summit 2026

TOHLE JE 14 KROKŮ JAK ODDÁLIT DEMENCI

Téměř u poloviny případů demence lze oddálit propuknutí nemoci nebo zmírnit její průběh. Vědci sepsali seznam věcí, které tomu pomůžou.

Text: Kristýna Matějková



V průměrném zdravém mozku se nachází 100 miliard nervových buněk, které jsou vzájemně propojené tisícovkami drah. S pozdějším věkem začnou tyto buňky přirozeně pomalu zanikat. V případě mozků lidí s demencí je ale tempo chátrání daleko rychlejší a následky na celkovém zdravotním stavu znatelnější. Přichází zmatenost, výpadky paměti, ztráta samostatnosti a změny chování i výkyvy nálad.

Demence patří mezi hlavní zdravotní hrozby, s nimiž se potýká stárnoucí populace po celém světě. Při jejím rozvoji hraje roli genetika a spolehlivý lék na tento celkový kognitivní a mentální úpadek neexistuje. Vědci ale v průběhu let identifikovali jednotlivé životní návyky a znaky, které můžou rozvoj demence uspíšit. Na seznamu, který průběžně aktualizují, jich je nyní celkem 14.

„Po 65. roce věku dochází v populaci k dramatickému nárůstu výskytu demence a zejména její nejčastější formy, kterou je Alzheimerova nemoc," vysvětluje přední český neurolog Jakub Hort. Dalšími formami týkajícími se desítek tisíc Čechů a Češek jsou pak cévní demence nebo o něco vzácnější frontotemporální demence, která postihuje výrazněji část mozku zodpovědnou za paměť a nastupuje často v nižším věku.

> **Nejvíce návyků, které rozhodnou o kondici mozku ve stáří, je potřeba upravit a řešit v produktivním věku.**

Celkový počet lidí s touto nemocí v Česku činí necelých 200 tisíc a do roku 2050 by mohl narůst přibližně o třetinu. „Demografická situace je skutečně dramatická, populace stárne a porodnost klesá. Některé zdroje uvádějí, že ze 100 lidí onemocní ve stáří demencí až 40 osob. Důslednou prevencí však dokážeme toto riziko efektivně snížit přibližně o 20 procent," doplňuje Hort

.

DEPRESE, ZTRÁTA SLUCHU I CHOLESTEROL

Faktory, které mimo genetickou vybavenost nejvíce přispívají k propuknutí demence, se vědci zabývali už v desítkách studií. Jejich závěry průběžně shrnují v odborném časopise Lancet. A podle posledních odhadů experti věří, že až u 45 procent případů demence jde propuknutí této nemoci oddálit nebo předejít těžšímu průběhu, pokud se během celého života zaměří na předcházení následujícím 14 věcem.

Nejvíce návyků, které rozhodnou o kondici mozku ve stáří, vědci identifikovali v produktivním věku, tedy mezi 18. a 65. rokem života. V tomto období podle vědců hraje výraznou roli nezdravě vysoká hladina LDL cholesterolu, kterému se přezdívá „ten zlý". Ukládá se v cévách, může přispět k jejich ucpávání a zvyšuje riziko infarktu či mrtvice. V případě rizika demence znemožňuje správný průtok krve do mozku a tím může



vést k jeho rychlejšímu poškození. Je proto třeba dbát na správnou stravu a v některých případech zakročit léky na snížení cholesterolu.

S tím se pojí další tři faktory přispívající k rozvoji demence, které vědci identifikovali, a to jsou vysoký tlak, diabetes a obezita. Ty se vzájemně ovlivňují a stejně jako v případě cholesterolu znemožňují správné fungování cév a celého metabolismu.

Celková životospráva se pak na pravděpodobnosti, že se rozvine demence, podepisuje i z hlediska nadměrné konzumace alkoholu, který má výrazný vliv na kvalitu spánku a může přímo poškodit neurony v mozku, a kouření, jež podobně jako nezdravé jídlo poškozuje cévy.

Z hlediska chřadnutí mozku je pak významným činitelem i deprese. Pojí se s ní totiž chronický stres, poruchy spánku a změny v části mozku hipokampu, které můžou rozvoj demence uspíšit. Experti proto radí včasnou diagnostiku a léčbu duševních onemocnění ještě v produktivním věku.

Ve stáří se zároveň častěji přidává významný faktor, který má vliv na celkovou kondici duševního zdraví i mozku – sociální izolace. Starší lidé jsou častěji sami a jejich mozek tak dostává méně stimulace a rychleji ochabuje. „Má obrovský přínos nenechávat seniory o samotě a udržovat sociální kontakt. Asi třetina seniorů v České republice žije sama a tento počet bude nadále narůstat," komentuje výsledky Lancetu neurolog Hort.

Častější pocity osamocení pak vědci pozorují také u starších lidí, kteří během dospělosti přišli o zrak a sluch. Ty jsou dalšími dvěma faktory, které se podílí na vyšším riziku propuknutí demence. A to nejen kvůli méně aktivnímu sociálnímu životu, ale i konkrétním změnám v mozku, s nimiž se pojí ztráta těchto stěžejních smyslů.

Vyšší riziko rozvoje demence pak zároveň vědci dávají do souvislosti s nedostatkem fyzické aktivity. Pravidelný pohyb je zásadní pro všechny dříve zmíněné aspekty zdraví, kardiovaskulární i duševní. Podporuje ale také neuroplasticitu mozku, tedy jeho schopnost se proměňovat a tvořit nová spojení mezi neurony v reakci na učení, zkušenosti, ale také poškození.

Na mozku se totiž ve stáří výrazně podepíšou i různá poranění hlavy, k nimž došlo v průběhu celého dospělého života. Podle odborníků můžou spustit dlouhodobý zánět v nervovém systému a způsobit hromadění škodlivých proteinů, které vedou k zániku buněk v mozku. Podobně je to v případech, kdy lidé žijí v oblasti se špatnou kvalitou vzduchu, ta má ale největší vliv na rozvoj demence až po 65. roku věku.

Vědci pak do seznamu přidali i jeden faktor, který lze ovlivnit už od narození. A to je vzdělání. Demografická data podle vědců ukazují, že čím vyšší je v populaci vzdělanost, tím nižší je riziko rozvoje demence v pozdějším věku.

Léčba však musí přijít brzy.

Demenci jako takovou nelze léčit. Daří se ale pomocí medikamentů do určité míry zpomalit průběh některých příznaků, zejména podpořit paměť a celkové myšlení, a to i některými doplňky stravy. „Pěkná data mají extrakty z ginko biloby, omega 3 mastné kyseliny a kurkumin," doplňuje neurolog Hort.

V posledních letech se k prvním pacientům dostává i biologická léčba, která pomáhá odbourat škodlivé bílkoviny beta-amyloid. Ty se hromadí v mozku a způsobují postupný úbytek buněk. Tyto léky jsou dostupné v USA i v Evropě včetně České republiky, zatím ale jen omezeně ve velkých nemocnicích. „Začaly se podávat pouze samoplátcům a čeká se na schválení úhrady ze zdravotního pojištění," říká Hort.

Tato léčba nicméně nyní podle neurologa cílí jen na lidi, u kterých už jsou změny v mozku vlivem demence znatelné. Znamená to totiž, že se u nich nemoc rozvíjí už řádově desítky let, kdy je zpravidla bezpříznaková nebo se projevuje velmi nenápadně. „Bylo by třeba je podávat ještě dříve v preklinickém stádiu. Znamenalo by to ale, že by se Alzheimerova nemoc stala onemocněním vyhledávaným aktivním screeningem ještě před vznikem příznaků," říká.

Doporučuje tak lidem dělat si průběžná samovyšetření paměti a kognitivního zdraví. Nápomocné v tom do budoucna podle Horta budou digitální nástroje, jako je česká mobilní aplikace Terrapino. Ta kombinuje testy kondice mozku se sledováním fyzické aktivity a dalšími údaji z chytrých hodinek či prstenů. „Sleduje ale i hlas, neboť z něj lze velmi časně zachytit změny kognitivních funkcí," dodává expert. Hort očekává, že význam podobných nástrojů a pomoc umělé inteligence s přibývajícími počty případů demence jen poroste.

Co přispívá k rozvoji demence

Vědci v The Lancet průběžně doplňují seznam faktorů, které po celý život přispívají k rozvoji demence v pozdějším věku. K nim uvádějí, o kolik procentních bodů by se mohl snížit výskyt této nemoci v populaci, jestliže by například lidé přestali kouřit, měli zdravou hladinu cholesterolu nebo se pravidelně hýbali.

faktor	vliv (v p.b.)
ztráta sluchu	7
vysoký LDL cholesterol	7
vzdělání v raném věku	5
sociální izolace	5
deprese	3
úraz hlavy	3
znečištění ovzduší	3
nedostatek fyzické aktivity	2
diabetes	2
kouření	2
vysoký tlak	2
ztráta zraku	2
obezita	1
nadměrná konzumace alkoholu	1

Zdroj: The Lancet

Cesta k dlouhověkosti vede přes zdravé srdce

Kardiovaskulární zdraví patří k důležitým předpokladům dlouhého aktivního života. Přesto se změny, které jej mohou ovlivnit, často rozvíjejí nenápadně po mnoho let. Zvýšený krevní tlak nebo nepříznivé hodnoty cukru či cholesterolu v krvi nemusí provázet žádné příznaky.

Text: Miroslava Kohoutová, Foto: Novartis

Nemoci oběhové soustavy jsou v Česku nejčastější skupinou příčin úmrtí. V roce 2025 tvořily podle Českého statistického úřadu 37,2 procenta všech úmrtí v Česku. Svůj podíl na tom měly i rizikové faktory jako obezita nebo vysoký krevní tlak.

Jedním z problémů kardiovaskulárního rizika je jeho nenápadnost. Člověk se může cítit dobře, být aktivní, a přitom mít zdravotní ukazatele, které jeho dlouhodobé riziko zvyšují. „Zvýšenou hladinu LDL cholesterolu člověk obvykle nijak nepocítí. Přesto jde o významný faktor ovlivňující dlouhodobé riziko aterosklerotických kardiovaskulárních onemocnění zahrnujících například infarkt myokardu nebo cévní mozkovou příhodu. Navíc u cholesterolu v krvi neexistuje jedno číslo, které by bylo správné pro každého. Cílová hodnota LDL cholesterolu se odvíjí od celkového kardiovaskulárního rizika člověka," říká Jerome Berbigier, Country President Novartis Česká republika.



Umělá inteligence jako pomocník prevence

V Česku se rozšiřují možnosti prevence. Na začátku roku vstoupila v platnost novela vyhlášky ministerstva zdravotnictví, která výrazně rozšířila obsah preventivních prohlídek hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Některé rizikové faktory se dnes sledují častěji a přibyla také vyšetření, která pomáhají odhalit kardiovaskulární rizika. „Výraznější posun nyní potřebujeme v sekundární prevenci, tedy v péči o pacienty, kteří již kardiovaskulární onemocnění mají," říká Jerome Berbigier.

Partnerskou roli v prevenci budou podle něj sehrávat farmaceutické společnosti, jejichž přínos nemusí spočívat pouze ve vývoji léčiv. Mohou přinášet odborné know-how a data, podporovat zdravotní gramotnost a projekty včasného záchytu nebo pomáhat s pilotním ověřováním nových přístupů. Díky svému mezinárodnímu působení mohou také zprostředkovávat zkušenosti a příklady dobré praxe ze zemí, kde se osvědčily nové modely prevence, organizace péče nebo dlouhodobého řízení chronických onemocnění.

Velkou roli v prevenci kardiovaskulárních chorob bude mít také umělá inteligence. „AI může lékaři pomoci zpracovat velké množství údajů, sledovat jejich vývoj a upozornit na kombinaci hodnot, která signalizuje například zvýšené kardiovaskulární, metabolické nebo renální riziko," potvrzuje Jerome Berbigier.

Dlouhověkost se odehrává už dnes

Ve čtyřiceti nebo padesáti letech se mohou závažná kardiovaskulární onemocnění zdát ještě vzdálená. Právě v tomto věku má ale smysl vědět, jak na tom skutečně jsme, a znát svůj krevní tlak, hladiny cholesterolu a cukru v krvi i své celkové kardiovaskulární riziko.

„Smyslem longevity není pouze přidat životu další roky, ale prožít jich co nejvíce aktivně a v dobré kondici. Kardiovaskulární prevence proto není tématem až pro vyšší věk," zdůrazňuje Jerome Berbigier.

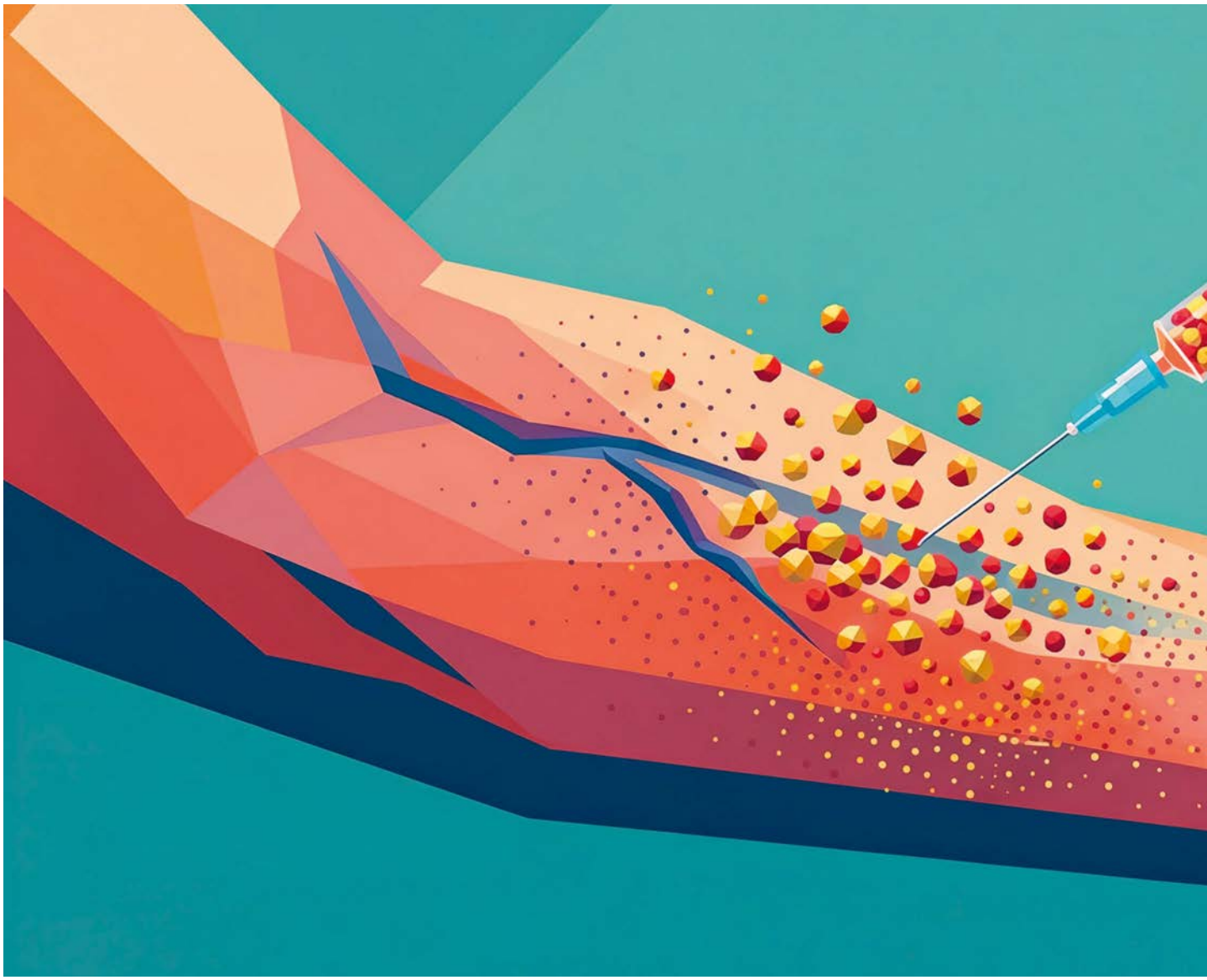
Prevence bude podle jeho názoru stále personalizovanější, průběžnější a více založená na datech. Naváže přitom na změny, které již dnes vidíme: rozšiřování preventivních prohlídek, digitalizaci zdravotních údajů a využívání umělé inteligence při jejich vyhodnocování.

Text vznikl ve spolupráci s firmou Novartis.

GAMECHANGER. JEDNA INJEKCE A VYSOKÝ CHOLESTEROL JE PRYČ

Nová léčba podle vědců otevírá možnosti, o kterých se před lety ještě nikomu ani nezdálo a které se objevovaly jen ve sci-fi filmech.

Text: Michaela Ryšavá



Jsem kardiolog. Dvacet let jsem strávil sledováním toho, jak LDL cholesterol ničí tepny, spouští infarkt a zabíjí lidi. Tato studie ukázala data, která mohou zahájit konec této éry, napsal v květnu tohoto roku na sociální sítě americký kardiolog Afshine Emrani. Jeho óda míří na genovou terapii nazvanou Verve-102, která vede ke snížení LDL cholesterolu, tedy toho „špatného“, a to pouze jednou infuzí.

Americká farmaceutická společnost Eli Lilly koupila firmu Verve Therapeutics, která se úpravou genů zabývala, loni v červenci. Dala za ni 1,3 miliardy dolarů – 28 miliard korun. A na jaře zveřejněná studie naznačuje, že to nejspíš byla dobrá investice. Výrobce oblíbených léků na hubnutí si tak může připsat další přípravek, který potáhne jeho akcie vzhůru.



Představil totiž data ze studie na 35 pacientech, která prokázala, že dosavadní výzkum míří dobrým směrem a rozvoji nebrání nic v cestě.

Jednorázová genová terapie vypnula v játrech gen PCSK9 a tím dlouhodobě snížila LDL cholesterol bez potřeby každodenního užívání tablet nebo opakovaných injekcí.

Data ukázala, že došlo ke snížení tohoto cholesterolu až o 62 procent u lidí s kardiovaskulárním onemocněním. Dnes sice existují léky, které mají podobný efekt, jenže ty se musí užívat denně, některé dokonce injekčně. I kvůli tomu 30 až 50 procent pacientů léčbu zhruba po roce ukončí.

Studie zároveň potvrdila, že nebyly hlášeny závažné nežádoucí účinky vyvolané léčbou, což je klíčové. Hlavně kvůli problémům starší verze Verve-101, kterou v minulosti firma testovala – jenže se objevily důkazy, že by přípravek mohl ničit játra, a vývoj byl proto přerušen.

„Systém podání umožňuje nejen přesné zacílení léčby na vybraný gen, a tedy protein, ale také selektivní dodávku léčby do jaterní buňky. Tím je zajištěno cílení, a tedy bezpečnost léčby,“ říká preventivní kardiolog Michal Vráblík ze Všeobecné fakultní nemocnice. Publikovaná práce podle něj ukazuje, že účinnost je stejná jako při použití zavedených léčebných možností, oproti nim se ale jedná o jednorázové podání léčiva. „To navíc vysoký cholesterol nejen léčí, ale vyléčí,“ dodává s tím, že pokud se neobjeví v průběhu vývoje nějaká zásadní překvapení, půjde v budoucnosti o mimořádně zajímavou možnost. „Genová editace je aktuálně testována i v dalších oblastech metabolismu krevních lipidů, a můžeme se tedy těšit na další zajímavé zprávy v této oblasti,“ dodává Vráblík.

Podobně nadšeně se vyjadřují i další lékaři z celého světa. Upozorňují, že léčba otevírá možnosti, o kterých se před lety ještě nikomu ani nezdálo a které se objevovaly jen ve sci-fi filmech. „Je to hluboký posun v medicíně, který ukazuje obrovský vývoj v lidské genetice,“ napsal na síti X Rafael Sirera, španělský profesor buněčné biologie, který působí na katedře biotechnologie ve Valencii.

Dnes existují léky, které mají podobný efekt, jenže se musí užívat denně. Nová metoda vysoký cholesterol zcela vyléčí.

Podle odhadů by léčba mohla být dostupná za pět až deset let a nelze očekávat, že hned bude rozšířena mezi pacienty s mírně zvýšeným cholesterolem. Ve studii byli zařazeni lidé se dvěma specifickými poruchami. To by se ale podle expertů do budoucna mohlo změnit a mohlo by tak jít o zásadní posun v prevenci aterosklerózy, tedy kornatění tepen. Právě cholesterol je totiž klíčovým spouštěčem a hlavním „palivem“ aterosklerózy.

POTÍŽE V SEXU MOHOU BÝT PRVNÍM VAROVÁNÍM PŘED VÁŽNĚJŠÍ NEMOCÍ

Penis jako barometr mužova zdraví: za zhoršující se erekcí nemusí stát jen věk nebo stres, ale také vysoký krevní tlak, zvýšený cholesterol nebo cukrovka.

Text: Michaela Ryšavá



Porucha erekce nemusí být jen problémem sexuálního života. Může upozornit na vysoký cholesterol, cukrovku nebo počínající cévní onemocnění. Typicky se objevuje u mužů mezi 45 a 55 lety, kteří mají mírnou nadváhu, vyšší tlak a cholesterol. Kdy zbystřit a proč není dobré doplňovat bezhlavě testosteron, popisuje sexuolog a urolog Libor Zámečník.

„S nadsázkou někdy říkáme, že penis je takovým barometrem mužova zdraví," řekl Zámečník v Longevity podcastu Hospodářských novin. Souvisí to s anatomií, v penisu mají cévy průměr kolem jednoho milimetru a problémy s jejich průchodností se proto mohou projevit dříve než v jiných částech těla. Za zhoršující se erekcí tak nemusí stát jen věk, stres nebo psychika, ale také vysoký krevní tlak, zvýšený cholesterol či cukrovka. Právě ty patří mezi hlavní rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění.

„Když začnou problémy v oblasti penisu, například porucha erekce, tak už by muž měl zbystřit a jeho praktický lékař taky," upozorňuje Zámečník. Pokud pacient nemá pravidelně kontrolovanou hladinu krevního cukru nebo cholesterolu, mělo by podle něj takové vyšetření následovat. Studie ukazují, že po prvních potížích s erekcí se mohou v horizontu dvou až pěti let objevit závažnější cévní obtíže, například angina pectoris nebo infarkt.

Právě postupný nástup obtíží může být podle Zámečníka důležitým varováním. Tyto dysfunkce se zpravidla nerozvinou náhle. Zhoršují se postupně, takže je muži mohou dlouho připisovat únavě, pracovnímu vytížení nebo stresu. Náhlé problémy naopak častěji souvisejí s psychickými faktory.

Typickým pacientem andrologické či sexuologické ordinace je podle něj muž mezi 45 a 55 lety, zaměstnaný, s mírnou nadváhou, vyšším krevním tlakem a často také zvýšenou hladinou cholesterolu. O některých rizikových faktorech přitom už ví, ale dostatečně je neřeší.

> **Zevně podávaný testosteron může utlumit přirozenou produkci hormonu a tvorbu spermií.**

Sexuální obtíže tak mohou být jedním z důvodů, proč se podaří rizikového pacienta zachytit dříve, než se projeví vážnější kardiovaskulární onemocnění. Léčba přitom nemá spočívat pouze v odstranění samotného problému s erekcí. Lékař by měl řešit také krevní tlak, cholesterol, cukr, užívané léky nebo životní styl pacienta. Součástí doporučení je snížení hmotnosti, více pohybu, dostatek spánku a omezení stresu.

K LÉKAŘI JDE JEN ZLOMEK MUŽŮ

Data z českého výzkumu CzechSex, jehož byl Zámečník spoluautorem, přitom ukazují, že nějakou sexuální dysfunkci, která pro ně představuje skutečný problém, má přibližně 16 procent mužů. U žen jde zhruba o 21 až 22 procent.

Podstatnější problém je podle Zámečníka v tom, kolik lidí své obtíže skutečně řeší. Lékaři se s nimi svěří necelých pět procent českých mužů. Ve srovnatelném německém výzkumu se přitom na lékaře obracelo kolem 14 procent mužů a žen.

Jedním z důvodů může být stud nebo tlak na sexuální výkon. Část mužů navíc netuší, že sexuální dysfunkce může mít zdravotní příčinu, která se samotným sexuálním životem bezprostředně nesouvisí.

Zámečník proto doporučuje problém řešit včas, a to i s praktickým



lékařem. „Lépe přijít včas s malým problémem než nechávat ty problémy nějakou dobu trvat," říká.

DOPLŇOVÁNÍ TESTOSTERONU MŮŽE UŠKODIT

Dalším tématem, které muži v souvislosti se stárnutím stále častěji řeší, je testosteron. Jeho hladina začíná podle Zámečníka přirozeně klesat zhruba po třicátém až pětatřicátém roce, často se uvádí přibližně o procento ročně. Neplatí ale, že každý starší muž musí mít testosteronu nedostatek. I šedesátník může mít hodnoty dostatečné a samotný výsledek laboratorního testu proto podle Zámečníka nestačí k rozhodnutí o léčbě. Důležitý je věk, příznaky i další parametry, například množství volného testosteronu. Odběr by navíc měl probíhat ráno, protože během dne hladina hormonu přirozeně klesá.

Zámečník zároveň varuje před snahou testosteron doplňovat bez prokázaného nedostatku. Zevně podávaný hormon může utlumit přirozenou produkci a tvorbu spermií, což je důležité zejména u mužů, kteří ještě plánují děti. Při nadužívání vysokých dávek může podle něj dojít dokonce ke zmenšování varlat.



OSM HODIN SPÁNKU? TOHLE DOGMA PUSŤTE Z HLAVY

Text: Jaroslav Petr



Důraz na „ideální“ dobu spánku může být i na škodu. Lepší je zkusit eliminovat škodlivé vlivy, jako je hluk nebo světlo.

V roce 1817 vyhlásil velšský textilní podnikatel, filantrop a utopický socialista Robert Owen pro svou textilku ve skotském New Lanarku zásadu: „Osm hodin práce, osm hodin odpočinku, osm hodin spánku.“ Ze svých vizí světa založeného na vzájemném respektu a spolupráci neuvedl Owen do života ani jedinou. Jeho požadavek na osm hodin spánku však prokázal nevšední životaschopnost a lidstvo z něj nic neslevilo ani s odstupem dvou staletí.

Často se doporučení osmihodinového spánku odvolává na denní rozvrh našich předků, které ještě o spaní neokrádaly vymoženosti moderní doby, jako je umělé osvětlení, televizní obrazovka či displej mobilního telefonu. Odborníci to tak jednoznačně nevidí.

„Každý, kdo trvá na osmi hodinách spánku jako na normě, mě štve,“ říká například přední americký expert ve výzkumu spánku Louis Ptáček, působící na University of California v San Francisku. „Je to, jako kdybychom tvrdili, že každý člověk musí měřit pět stop a deset palců. Takhle to však nefunguje.“ Velmi důkladnou inventuru vědeckých poznatků o přirozených potřebách spánku provedl v srpnu roku 2026 mezinárodní tým vedený Randym Nelsonem z West Virginia University v americkém Morgantownu.

Výsledky vědci zveřejnili v lékařském časopise Brain Medicine. Vyplývá z nich, že industrializace změnila významně dobu, kdy se ukládáme ke spánku, a také podmínky, za jakých spíme. Na jeho délku však neměla výraznější vliv.

PROBUZENÍ UPROSTŘED NOCI?

Naše představy o spánku předků se podle Nelsona a jeho spolupracovníků často neshodují se skutečností. Například historik Roger Ekirch z Virginia Polytechnic Institute došel studiem dobových kronik, korespondence a dalších pramenů k závěru, že před průmyslovou revolucí spali lidé ve dvou

fázích. Budili se uprostřed noci na hodinu či dvě a tento čas věnovali třeba modlitbám, návštěvám sousedů, sexu či domácím pracím.

Teorie dvoufázového spánku se ujala v humanitně orientovaných vědách. Odborníci z biologických oborů k ní ale zůstávali skeptičtí. Například Niall Boyce, editor lékařského časopisu The Lancet Psychiatry, namítá, že středověcí autoři měli „prvním“ a „druhým spánkem“ na mysli fakt, že do půlnoci spí lidé tvrději.

V neprospěch Ekirchovy teorie „dvojího spánku“ svědčí také sledování lidí, kteří i dnes žijí stylem našich pravěkých předků a živí se lovem zvěře a sběrem planých rostlin. Vědci rozdali elektronické chytré náramky příslušníkům etnik tanzanských Hadzů, namibijských Sanů a bolivijských Tsimanů. Získali tak přesná a objektivní data o tom, kolik času a kterou denní či noční dobu lovci a sběrači prospí. Výsledky odhalily, že tito lidé neuléhají ke spánku se západem slunce. Po setmění tráví i několik hodin u ohně a věnují se společenskému životu. Vyprávějí si novinky, plánují zítřejší aktivity, řeší případné problémy a konflikty.

Lovci a sběrači usínají, když se v noci ochladí, a probouzejí se, když se po východu slunce začne oteplovat. Jejich spánek se neřídí denním světlem, ale teplotou vzduchu. Ani u jednoho etnika vědci nepozorovali „dvoufázový spánek“ popisovaný Rogerem Ekirchem. Nelson a jeho kolegové vyzdvihují fakt, že lidé s životním stylem doby kamenné nespí osm hodin. Obvykle se budí už po šesti a půl hodinách. Přitom na nich není patrná spánková deprivace a chytré náramky nezachytily, že by si jedni z posledních lovců a sběračů přes den třeba jen na chvilku zdřímli.

Další argument v neprospěch univerzální platnosti požadavků na osmihodinový spánek vidí Nelson a spol. ve výsledcích výzkumu týmu Louise Ptáčka. Se svými spolupracovníky studoval Ptáček varianty genů řídících takzvanou cirkadiánní rytmicitu, tedy chod vnitřních biologických hodin. Nositelům některých variant genů stačí spát denně jen šest hodin a budí se dokonale odpočinutí. Vědci odhalili i mechanismus, jakým tyto geny bez jakýchkoliv následků zkracují spánek. Vyvolávají zvýšenou produkci orexinu, látky, jež svými účinky navozuje bdělost. „V každém člověku s kratším spánkem bychom neměli vidět pacienta, který se musí léčit s poruchami spánku,“ říká Randy Nelson. „Pokud jsou tito lidé nositeli variant genů pro kratší spánek, můžeme jejich léčbou napáchat více škody než užitku.“

5 TIPŮ PRO LEPŠÍ SPÁNEK

1. Vstávejte ve stejnou dobu

Snažte se každý den vstávat přibližně ve stejný čas, ideálně s odchylkou maximálně půl hodiny, a to i o víkendu. Podle spánkových terapeutů je pravidelné vstávání dokonce důležitější než přesný čas usínání.

2. Vyjděte na denní světlo

Už deset minut venku po probuzení pomáhá seřídit vnitřní biologické hodiny, a to i při zatažené obloze. Ranní světlo podporuje přirozený vzestup kortizolu, který tělo připravuje na den, a pomáhá nastavit rytmus spánku a bdění. Ideální je spojit pobyt na světle s krátkou procházkou.

3. Večer odložte obrazovky

Nejméně 90 minut před spaním omezte modré světlo z mobilů, počítačů a dalších obrazovek. Světlo totiž potlačuje tvorbu melatoninu, hormonu, který tělu signalizuje, že nastal čas ke spánku. Místo ostrého osvětlení používejte tlumené světlo s teplými tóny.

4. Pozor na kávu i cvičení

Poslední jídlo si dopřejte alespoň dvě až tři hodiny před ulehnutím. Pozdní večeře zatěžuje trávení a může negativně ovlivnit kvalitu spánku. Kávu je vhodné vynechat po třetí hodině odpoledne, protože účinky kofeinu mohou přetrvávat šest až osm hodin i déle. Intenzivní trénink si naplánujte raději na dřívější část dne.

5. Neusínejte za každou cenu

Čím více se člověk snaží usnout, tím obtížnější to často bývá. Pokud ležíte v posteli, převalujete se a sledujete hodiny, raději vstaňte a věnujte se chvíli něčemu uklidňujícímu. Pomoci může četba, tichá hudba nebo pomalé dýchání s delším výdechem než nádechem. Do postele se vraťte, až budete ospalí.

TRPÍ KVALITA SPÁNKU

Nelson a jeho spolupracovníci ze sledování lovců a sběračů a dalších informací vyvozují, že většina dnešních lidí nespí o mnoho méně, než je jejich přirozená potřeba. Ta je navíc individuální a u mnoha lidí je kratší než osm hodin. Na druhé straně se v populaci vyskytují i lidé se zvýšenou potřebou spánku a pro ně je osm hodin málo.

Co se od preindustriálních časů výrazně změnilo, je načasování spánku. Jen malá část populace se spontánně budí krátce po rozbřesku. Proměnu prodělaly i podmínky, za jakých dnes lidé spí. Na kvalitu spánku má nežádoucí dopady například hluk a osvětlení. Podobně negativní vliv má i práce v noci.

„Hluk, světlo, horko a celková kvalita bydlení mají na spánek velký vliv. S největší tíhou dopadají na ty, kteří mají nejmenší možnosti se před nimi chránit. Přitom každý z faktorů lze vylepšit. Stavební předpisy pro obytné budovy, normy pro noční osvětlení, to všechno jsou prostředky ke zkvalitnění spánku, i když to tak většina veřejnosti asi nevnímá,“ vysvětluje Roger Nelson a apeluje na správné načasování spánku, jeho pravidelnost a kvalitu, protože to jsou parametry, které jsou v současné společnosti vystaveny největšímu tlaku.

Autor je biolog, bioetik a popularizátor vědy

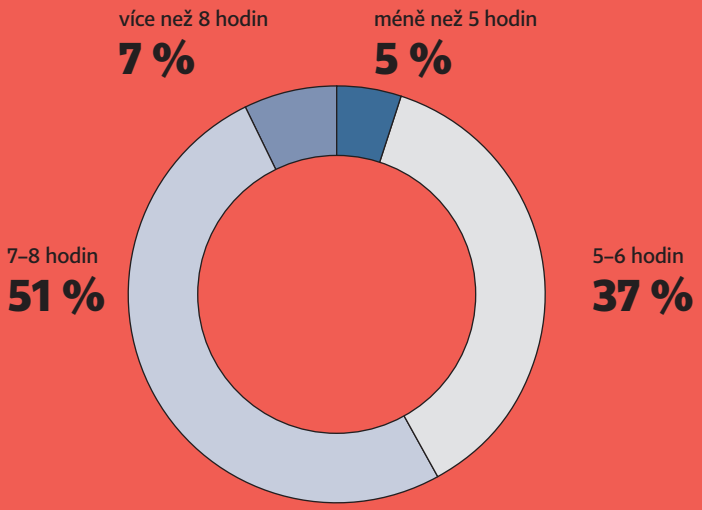
LONGEVITY INDEX

SPÁNEK JAKO NEJSILNĚJŠÍ PILÍŘ

Index se skládá z pěti pilířů. Spánek z něj vyšel jako nejsilnější, získal 62 bodů ze 100.

Jak dlouho spíme

(v procentech populace)



Čím se snažíme zlepšit si spánek

(v procentech populace)



30 % respondentů hodnotí kvalitu svého spánku jako **dobrou**. U mladých rodin je to pouze 22 %.

Longevity index HN jsou unikátní data o tom, jak Češi pečují o své zdraví a které důležité návyky naopak zanedbávají. V pěti klíčových oblastech Češi dosáhli celkového skóre 53 bodů ze 100. Hodnotily se prevence, pohyb, výživa, spánek a psychická odolnost.

Zdroj: Průzkum Ipsos pro Health & Longevity Summit 2026

PROČ MŮŽE BÝT SAMOTA NEBEZPEČNÁ



Sociální život jako základ zdravého mozku i střev. Co se děje s tělem člověka, který je izolovaný od ostatních?

Text: Kristýna Matějková

Tato studie před lety obletěla svět – vědci došli k závěru, že dlouhodobá samota má na zdraví člověka podobný vliv jako kouření 15 cigaret denně. Nese s sebou vyšší míru stresu, ale zvyšuje i riziko nemocí srdce či propuknutí demence v pozdějším věku. I proto se dostatečný sociální kontakt v posledních letech stal jedním z hlavních aspektů zmiňovaných v souvislosti s dlouhým životem ve zdraví.

„Tak jednoduchá věc, jako je pěstování vztahů, potkávání se s rodinou a přáteli, vám může prodloužit život. V průměru jsme na tom ale velmi bídně," říká chirurg a popularizátor péče o zdraví Tomáš Šebek.

Počet lidí, kteří nemají každý den dostatek sociálního kontaktu, totiž napříč světem stoupá. A netýká se to už jen těch v důchodovém věku. Častější jsou tyto pocity i v produktivní populaci a průzkumy ukazují, že vinu na tom nesou sociální sítě i práce na home officu. Například podle loňských dat farmaceutické společnosti Stada se osaměle cítí 54 procent Čechů a Češek, nejvíce jsou to přitom ti ve věku mezi 18 a 24 lety.

BÝT SÁM, NEBO SE TAK CÍTIT

Samota jako taková nicméně zdraví zhoršit nemusí a není negativní. Psychologové proto rozlišují na jedné straně stav, který je běžný a někteří lidé ho vyhledávají, ten nazývají samota. Na druhé straně pak osamělost, která popisuje dlouhodobý stav, kdy lidé aktivně touží po lidském kontaktu a nedostává se jim ho, což má vliv na jejich zdraví.

Rozdíl těchto dvou stavů na lidské zdraví popsala letošní studie publikovaná v odborném časopise Journal of Personality and Social Psychology. Ta pomocí statistických modelů propojila data z dříve provedených studií více než 175 tisíc lidí z 18 různých zemí. Stěžejní pro vědce byla informace o tom, jak často se účastníci studií cítili osamocení a zároveň jak často byli s někým v kontaktu. To doplnili oficiálními daty o zdravotním stavu těchto lidí a případném úmrtí.



Ty účastníky studie, kteří sice trávili čas sami, ale v dotaznících uvedli, že jim nechybí lidský kontakt, to zdravotně téměř neovlivnilo. Naopak u těch lidí, kteří se dlouhodobě cítili osamělí, rostla pravděpodobnost zhoršení zdravotního stavu i časnějšího úmrtí.

Experti tento jev vysvětlují jednoduše: lidé jsou sociální tvorové a potřebují se potkávat, interagovat a vzájemně se od sebe učit. Dlouhodobá izolace od dalších jedinců jim způsobuje stres, a to nejen pocitově, ale i z biologického hlediska.

V rámci pokusů na čmelácích, myších i opicích si vědci pod vlivem sociální izolace všimli změn chování a tato zvířata byla obecně bázlivější. Jejich těla zároveň začala produkovat nadměrné množství specifické bílkoviny, která aktivuje imunitní reakce. Znamená to, že se jim v těle častěji rozvíjely záněty a otoky tkání mimo jiné v oblasti mozku. Hůře fungovala zejména oblast hipokampu, izolovaná zvířata dosahovala horšího skóre v učení, paměti i regulaci emocí.

Lidé jsou sociální tvorové a potřebují se potkávat, interagovat a vzájemně se od sebe učit.

Dlouhodobá osamělost může mít překvapivě vliv i na složení mikroorganismů ve střevech lidí, takzvaný mikrobiom. Ten je stěžejní pro správné trávení, ale také fungování srdce i psychiky. Stále více studií přitom v posledních letech ukazuje, že kromě vyvážené stravy bohaté na vlákninu ho ovlivňuje právě i dostatečný sociální život.

„Mikrobiom opravdu starých lidí, kteří žijí v širší komunitě, je mnohem bohatší a svým způsobem zdravější než těch, kteří neměli to štěstí a dožívají buď samostatně, nebo v institucionální péči. A z tohoto hlediska je vlastně nejsilnější probiotikum rodina, přátelé a společný stůl," vysvětluje mikrobioložka z pražského IKEM Monika Cahová.

Lidé si totiž přirozeně předávají mikroby během každodenního kontaktu, i pokud si jen podají ruku nebo když se například v rodině dělí o jídlo. Testy potvrdily, že jakmile se lidé setkávají pravidelně, sdílejí stejné kmeny bakterií. Izolací naopak přichází jejich mikrobiom o rozmanitost a nefunguje tak dobře.

Testy na myších nicméně přišly i s nadějí, že různé efekty sociální izolace na mozek lze zřejmě zvrátit. Po zapojení jedince zpět do kolektivu se zvířatům zlepšila paměť a snížila míra úzkostnosti a tyto změny šlo vidět i na snímcích jejich mozku. A ačkoli podobné rozsáhlejší důkazy o vlivu na lidský mozek zatím vědci nemají, věří, že by efekt mohl být podobný a má smysl i u dlouhodobě izolovaných lidí zakročit a následky zvrátit.

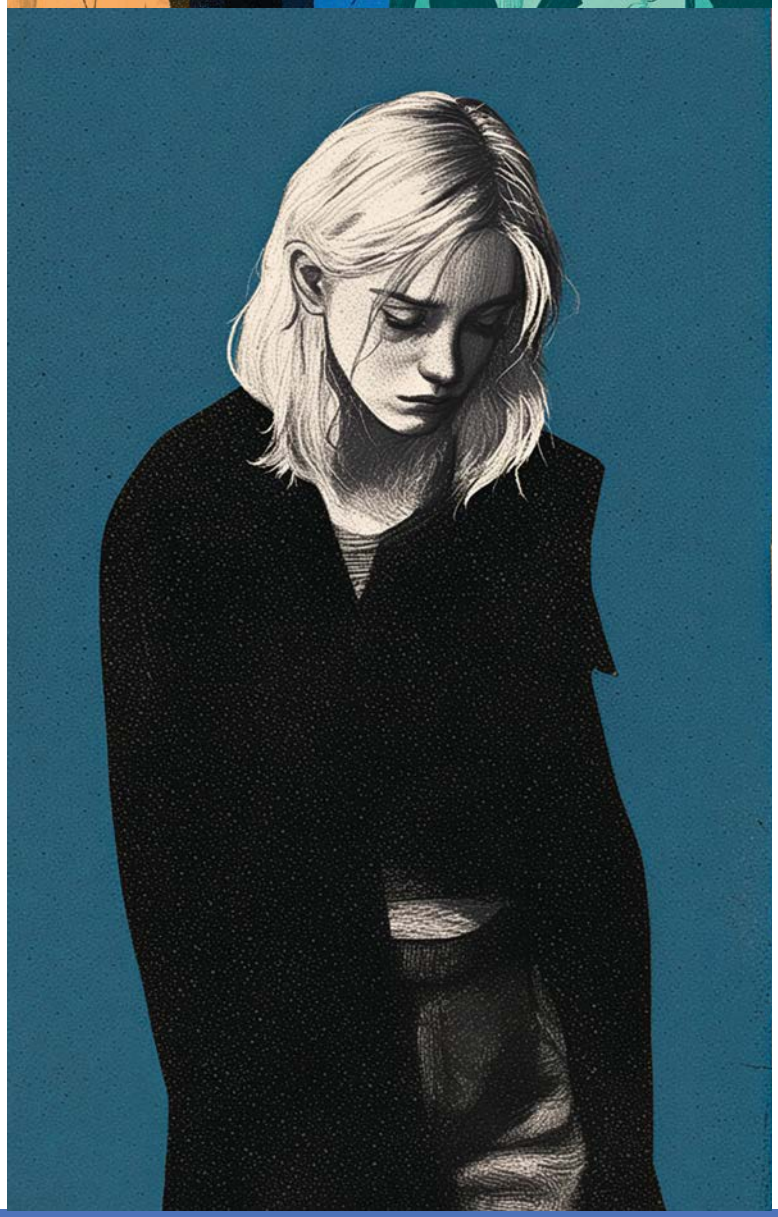
Není to ale tak jednoduché. Na zdraví lidského mozku má zásadní vliv i to, se kterými lidmi se dotyčný stýká. „Neozdravují nás jakékoli vztahy, ale jen ty vřelé. Když máme kolem sebe lidi, na které se můžeme spolehnout," říká lékař a kouč Radvan Bahbouh. To se dnes nicméně velké části lidí nedaří.

„Máme vztahů hodně, na sítích i v telefonech máme spoustu kontaktů. Ale s kým se opravdu setkáváme, s kým si jdeme posedět a popovídat, když je nám těžko, anebo i když se cítíme dobře?" pokračuje. Právě blízcí, o které se můžou lidé opřít, jsou podle Bahbouha stěžejní pro celkovou psychickou odolnost a tím i celkové zdraví.

Psychická odolnost patří i mezi pilíře sledované v Longevity Indexu, který pro HN sestavila výzkumná agentura Ipsos. Nejhoršího skóre dosahovali mladí lidé, kteří podle výsledků průzkumu nejčastěji zažívají stres. Míra stresu se pak podle výsledků v české populaci snižuje s narůstajícím věkem.

Aktivitám zlepšujícím psychické zdraví, jako je trávení času s rodinou a přáteli, pobyt v přírodě nebo věnování se koníčkům, nicméně dává prostor každý den jen pětina lidí, 37 procent pak jednou do týdne.





LONGEVITY INDEX

STRES ČASTĚJI POCIŤUJÍ MLADŠÍ ROČNÍKY

Index se skládá z pěti pilířů. V oblasti psychické odolnosti dosáhli Češi 59 bodů ze 100.

Pod silným stresem je alespoň polovinu týdne a častěji...

55 % **singles a bezdětných párů** (dinkies)

36 % lidí, jejichž **děti už odešly** z domova

18 % **seniorů**

Jak často jsme pod silným stresem
(v procentech populace)



Longevity index HN jsou unikátní data o tom, jak Češi pečují o své zdraví a které důležité návyky naopak zanedbávají. V pěti klíčových oblastech Češi dosáhli celkového skóre 53 bodů ze 100. Hodnotily se prevence, pohyb, výživa, spánek a psychická odolnost.

Zdroj: Průzkum Ipsos pro Health & Longevity Summit 2026

PÁREK NENÍ JAKO CIGARETA V ŽALUDKU

Text: Michaela Ryšavá, Foto: Libor Fojtík

JAN MARTÍNEK

Gastroenterolog o potravinách, které mohou chránit před rakovinou, a těch, které škodí. „Vše je otázka množství a proporcí," říká.



Strava patří mezi faktory, kterými můžeme ovlivnit riziko vzniku některých druhů rakoviny. Zdaleka však neplatí, že každé nezdravé jídlo škodí. Podle gastroenterologa Jana Martínka lidé také často přeceňují účinky jednotlivých potravin a naopak podceňují to, co má pro prevenci zásadní význam. V rozhovoru pro Longevity magazín HN vysvětluje, proč není důvod bát se občasného párku, co skutečně víme o ochranných účincích některých potravin a proč nelze podceňovat ani „obyčejné" pálení žáhy. Popisuje také, proč navzdory pokrokům v prevenci přibývá některých nádorů i mezi mladými lidmi.

Často mluvíte o třech potravinách, které by každý měl zařadit do jídelníčku, protože podle vás chrání zdraví. Brokolice, káva, rajčata. Proč právě je?

Káva byla dlouho z nějakého důvodu ostrakizována. Ale ukázalo se, že je vlastně zdraví prospěšná a že prospívá játrům. Všichni pacienti s cirhózou jater nebo i chronickým zánětem jater mají vyšší riziko rakoviny. A právě zde káva prokazatelně pomáhá toto riziko snížit. A ten přínos má hlavně klasická káva s kofeinem. Ale pokud budete každý den pít alkohol, nevyrovnáte to kávou. Tak to nefunguje.

O kávě se tvrdilo, že způsobuje vředy a bolesti žaludku. To tedy neplatí?

Ne, žaludeční vředy rozhodně nedělá. Kofein, který káva většinou obsahuje, zvyšuje sekreci kyseliny, takže někomu může být od žaludku špatně, ale sama o sobě určitě nepůsobí žaludeční nebo dvanáctníkové vředy.

Káva naopak může chránit i před demencí, jakou je Alzheimerova choroba, ale výsledky jsou nekonzistentní a zatím nepřesvědčivé. Lze však říct, že káva není rizikovým faktorem vzniku tohoto typu demence.

A co brokolice? U rakoviny tlustého střeva se často mluví o ochranném vlivu vlákniny. Lidé, kteří jí mají ve stravě víc, podle řady studií vykazují nižší riziko.

U brokolice nejde až tak o vlákninu, byť tu samotná brokolice také má. Nicméně brokolice obsahuje speciální látky (glukorafaniny), z kterých vzniká sulforafan, což je právě látka s potenciálními protinádorovými účinky. Studie ukazují, že dokáže chránit před poškozením DNA, tlumit zánět a ovlivňovat růst nádorových buněk. Dá se říct, že příjem tohoto typu zeleniny (patří sem např. i květák) může mít protektivní vliv, ale není nějak zásadní.

A rajčata, v čem jsou prospěšná?

Kdysi mi jeden urolog řekl, ať jím hodně rajčat, že to pomáhá, tak to dělám. Mám totiž pozitivní rodinnou anamnézu na nádor prostaty. Rajčata obsahují spoustu různých látek, včetně antioxidantů. Jedním z nich je například lykopen, červené rostlinné barvivo s antioxidačními účinky. Studie naznačují, že lykopen může omezovat růst nádorových buněk, ovlivňovat zánětlivé procesy a buněčné dělení. A epidemiologická data ukazují, že rajská jablíčka by mohla chránit před vznikem rakoviny prostaty. Ale opět i zde se jedná o kontroverzní téma.

Prof. Jan Martínek (57)

Přední český gastroenterolog, který se specializuje především na onemocnění jícnu a žaludku a moderní endoskopické metody jejich léčby.

Působí v pražských centrech IKEM a ISCARE a vede gastroenterologické a hepatologické oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Za rozvoj inovativních, minimálně invazivních léčebných postupů získal v roce 2023 prestižní ocenění Česká hlava.

Hodně se nyní mluví o ultrazpracovaných potravinách, párek je přirovnáván k cigaretě v žaludku. Souhlasíte s takovou škodlivostí?

Určitě ne. Myslím si, že je to otázka množství a proporcí. Když si dáte párek jednou za měsíc, nic se neděje. Stejně jako když si dáte dort. Jde o množství a celkový trend. Lidé, kteří jedí někdy nezdravě, si nemusí lámat hlavu a propadat depresi, že dostanou rakovinu. Určitě ne.

Zásadním klíčem k celkovému zdraví je nebýt obézní. Obezita je spojena s vyšším onkologickým a kardiovaskulárním rizikem, má vliv na onemocnění kloubů a páteře a též na lidskou psychiku. Člověk s obezitou, zvlášť s BMI nad 35, by to měl řešit. Ale ani člověk s BMI nad 30 by ten problém neměl přehlížet.

Ještě před lety jsme patřili k zemím s mimořádně vysokým výskytem rakoviny tlustého střeva. Jakou roli v tom podle vás hrála strava?

V rakovině střeva jsme byli v podstatě číslo jedna. Nepochybně jedním z faktorů byla česká strava: knedlíky, tučné vepřové, pivo, párky a další uzeniny. To jsou věci, které mohou zvyšovat nejen riziko nádoru střeva, ale i jiných zhoubných nádorů. Když jíte uzeniny denně, určitě jsou rizikovým faktorem. A často taková strava vede k obezitě. Ale k tomu prvenství – to nebyla pouze strava, která je u nás z historických důvodů velmi podobná stravě rakouské nebo bavorské. Příčinou

byla kombinace mnoha faktorů, kde strava byla jedním z nich. Vliv mohl mít i nízký příjem vlákniny, byť není v intervenčních studiích definitivně potvrzeno, že by vláknina měla ochranný vliv z hlediska vzniku rakoviny střeva.

Co tedy může člověk sám udělat, aby snížil riziko nádorových onemocnění?

Se stravou souvisí důležitá věc – v případě obezity je namístě zhubnout. A obezita je nemoc, proto k hubnutí lze použít různé medicínské postupy – léky, operace laparoskopické nebo i endoskopické, které na našem pracovišti v Brně jako jedni z mála v České republice provádíme. Pokud se člověk zbaví obezity, sníží tím riziko řady onemocnění včetně některých nádorů. Nejdůležitější ze všeho je ale chodit na dostupné screeningové programy. To znamená navštěvovat praktického lékaře, eventuálně jiné specialisty, a využívat tak vyšetření prostaty, prsu, střeva (koloskopie nebo test na skryté krvácení) a další preventivní programy. Přibývají i preventivní programy pro rizikové skupiny, například pro rakovinu plic, nebo i pro nenádorová onemocnění, třeba aneurysma aorty. Účast na těchto programech je dle mého názoru mnohem důležitější, než jestli budete jíst trochu více nebo trochu méně zdravě. U patnáctiletého člověka má nastavení stravovacích návyků velký smysl. U šedesátiletého se změnou jídelníčku možná ovlivní riziko kardiovaskulárních příhod, ale na vznik rakoviny to už mít vliv asi nebude.

Kriticky se také díváte na detoxikační kúry. Proč?

Že by mě to trhalo za srdce, to ne, ale pokud se mě někdo zeptá, tak je nedoporučuji. Není totiž důkaz, že by to něčemu zdravotně prospívalo. Tělo má vlastní mechanismy, kterými se zbavuje nežádoucích látek. Má na to ledviny a játra, dokáže metabolizovat léky a další cizí látky. V gastroenterologii bylo kdysi populární třeba vyplachování střeva – takzvaný hydrokolon. Některým lidem to možná dělalo subjektivně dobře, ale není to medicínsky prokázaná detoxikace. Navíc některé přípravky, které se na podobné kúry prodávají, mohou být toxické pro játra a způsobit i jaterní selhání. Mezi takové látky patří různé alkaloidy (jsou přítomné v mnohých bylinách), extrakty ze zeleného čaje i například perorální extrakty z aloe vera. A existuje jich mnoho. Například koncentrovaný extrakt ze zeleného čaje obsahující katechiny může v doplňcích stravy vyvolat akutní selhání jater. V krajním případě pak člověk potřebuje transplantaci. Takže nač si škodit, když to ničemu nepomáhá.

Lidé, kteří jedí někdy nezdravě, si nemusí lámat hlavu a propadat depresi, že dostanou rakovinu.

Když se bavíme o prevenci, dostáváme se nevyhnutelně k rakovině tlustého střeva a jícnu. Vy upozorňujete, že některých nádorů přibývá i u mladších lidí. Jak velký je ten nárůst a co se vlastně děje?

Tak to vezmeme popořadě – u rakoviny tlustého střeva v Česku a také v dalších zemích, kde funguje screening, celkový výskyt klesá. Je to dáno tím, že při screeningu zachytíme přednádorové polypy, ty odstraníme při koloskopii a u takového člověka rakovina ani nevznikne. Ale u mladších ročníků výskyt roste, to je pravda, nevíme přesně, proč to je. Ale díky tomu u nás došlo od letošního roku ke snížení věkové hranice doporučené pro screening rakoviny tlustého střeva z 50 na 45 let. Zrovna včera jsem dělal koloskopii osmačtyřicetiletému člověku, který přišel po pozitivním testu na krvácení od praktického lékaře. Měl velký polyp v konečníku. To jen ilustruje, že u této skupiny byla prevence podceňována, a je dobře, že ke snížení věku došlo.

Studie naznačují, že za tím nárůstem může být strava. Vy sice říkáte, že strava takový vliv nemá, ale ultrazpracované potraviny jsou podle Lancetu celosvětovou hrozbou a jejich konzumace roste.

Myslím si, že je to multifaktoriální záležitost. A nárůst výskytu nádorů u mladších je celosvětovým fenoménem. Těžko říct, kde přesně lidé udělali chybu. Ale vidíte, v Česku se jí mnohem lépe než dříve, ovšem na snížení výskytu rakoviny to asi vliv přílišný nemělo, na rozdíl od fungujícího screeningu. Proto i když jíte brokolici a vlákninu, tak na screening je třeba jít. Je to jedna z věcí, která má smysl. A jestli hromadná výroba potravin, plasty a podobné věci vysvětlují růst nádorů u mladých, o tom přesvědčený nejsem. Vliv to může mít, ale jde jen o spekulace. Z nějakého důvodu se u mladších lidí dříve objevují změny na molekulární úrovni. U každého případu přitom může být příčina jiná. A pozor, byť jíme v Česku zdravěji, tak i přesto obezity přibývá. A jak jsem již řekl, obezita je velkým rizikovým faktorem většiny nádorů. Obezita narůstá i u mladších lidí a dětí. Také to může být jedním z vysvětlení. Ale nezpochybňuji fakt, že uzeniny a červené maso jsou považovány za rizikové.

U ultrazpracovaných potravin se zkoumá jejich vztah k rakovině tlustého střeva. U rakoviny jícnu jsem podobné studie nenašla. Jsou vůbec?

Nevím o nich. Je ale pravda, že rakovina jícnu se zkoumá méně, přestože je velmi závažná.

Také u ní vidíme nárůst u mladých pacientů. Čím je to dáno?

Rakovina jícnu je zhruba desetkrát méně častá než rakovina tlustého střeva. Zatímco nádorů střeva máme

v Česku kolem osmi tisíc ročně, u jícnu je to přibližně osm set, možná i méně. Zajímavé ale je, jak se v posledních desetiletích mění zastoupení jednotlivých typů této rakoviny. Ještě v sedmdesátých letech naprosto převažoval takzvaný spinocelulární karcinom, který vzniká z buněk běžně přítomných ve sliznici jícnu. U něj jsou hlavními rizikovými faktory především kouření a alkohol, pokud pominu například pití velmi horkých nápojů a jiné faktory v endemických oblastech, například v Číně.

Ten dnes tvoří zhruba polovinu případů. Druhou polovinu představuje adenokarcinom, jehož výskyt postupně roste. Adenokarcinom vzniká z jiného typu buněk, které se v jícnu normálně nevyskytují. Mohou se tam ale objevit v důsledku dlouhodobého refluxu, kdy se žaludeční obsah opakovaně vrací do jícnu a poškozuje jeho sliznici. Dochází pak ke změnám, kterým říkáme Barrettův jícen. A právě tady pravděpodobně sehrává významnou roli rostoucí obezita, která je důležitým, byť ne jediným faktorem, který vede k refluxu žaludečního obsahu do jícnu. I samotná váha tukové vrstvy břicha vytváří tlak na žaludek a žaludeční obsah se pak může vracet do jícnu. Jsou přítomny i hormonální změny, které snižují funkci dolního svěrače jícnu, který pak refluxu nezabraňuje. A žaludeční obsah je pro jícen agresivní. Když se to opakuje léta a neléčí se to, může se vyvinout Barrettův jícen a v něm pak i nádor. Ale nelze úplně tvrdit, že stoupá výskyt rakoviny jícnu u mladších lidí, jako je tomu u střeva, takové epidemiologické trendy nejsou. Roste výskyt adenokarcinomu, to je fakt.

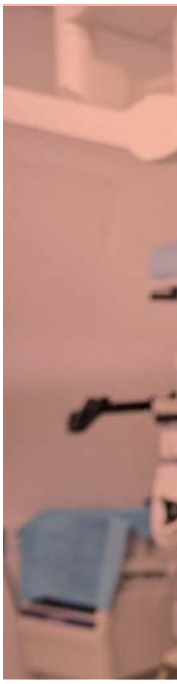
Jakou roli hraje pálení žáhy?

Pálení žáhy je typickým příznakem refluxu, reflux má však i mnoho jiných podob, například může být příčinou kašle nebo bolestí na hrudi. Ale zpět k pálení žáhy – jedna kvalitní studie ukázala, že lidé, které pálí žáha dvakrát až třikrát týdně a neléčí to, mají výrazně vyšší riziko rakoviny jícnu než lidé bez těchto obtíží. V této konkrétní studii šlo až o čtyřicetinásobný rozdíl. Viděl jsem řadu pacientů s časnou nebo i pokročilou rakovinou jícnu. Ti s tou pokročilou rakovinou přišli až ve chvíli, kdy začali mít problémy s polykáním. A to už může být pozdě. A spousta těch pacientů mi řekla: „Jo, dvacet let mě pálila žáha." Ptám se: „A dělal jste s tím něco?" „Ne, dával jsem si jedlou sodu nebo nějaká antacida z lékárny." Proto říkám, že dlouhodobé pálení žáhy není jen nepříjemnost. Pokud někoho dlouho a soustavně pálí žáha, měl by zajít ke gastroenterologovi.

Oproti tomu se daří snižovat výskyt rakoviny žaludku. Čím to je?

To částečně opravdu souvisí s lepším stravováním, respektive s lepším zpracováním a uchováváním potravin. Uzené maso, uzeniny, přepálené tuky nebo třeba přepálené topinky byly dlouho uváděny jako rizikové faktory rakoviny žaludku. A důležitá byla i změna konzervace potravin. Obrazně jsme místo nezdravé soli začali používat ledničky.

Zásadní se ale ukázala infekce bakterií Helicobacter pylori. Tu v osmdesátých letech minulého století objevili dva Australané, kteří v roce 2005 získali Nobelovu cenu. Objev úplně změnil náš pohled na žaludeční vředy i rakovinu žaludku. Je to přitom zajímavé i složité. Lidé, kteří mají tuto infekci a vřed dvanáctníku, mají nízké riziko rakoviny žaludku. Jiní lidé se stejnou infekcí, ale bez dvanáctníkového vředu, mají vyšší riziko rakoviny. Jedna bakterie může totiž produkovat různé typy zánětu žaludku či onemocnění, přičemž některá jsou jednoznačným rizikem vzniku rakoviny, jiné stavy, jako již zmíněný vřed, pak to riziko mají nižší. Roli hrají i genetická výbava a reakce na bakterii samotného hostitele – tj. pacienta. A i ta bakterie má různé typy kmenů, některé jsou horší, jiné méně nebezpečné. Ale rozhodně neplatí, že každý, kdo má Helicobacter, dostane rakovinu nebo vřed. Většina infikovaných ani vředem, ani rakovinou neonemocní a o své infekci většinou nevědí. Je ale jasné, že Helicobacter pylori je uznávaným karcinogenem a při diagnóze infekce je v současnosti doporučena léčba bakterie u každého infikovaného. Není ale zaveden žádný program, který by rizikové osoby vyhledával. Nejen u nás, ale ani nikde na světě.



> **Jedna kvalitní studie ukázala, že lidé, které pálí žáha dvakrát až třikrát týdně a neléčí to, mají výrazně vyšší riziko rakoviny jícnu než lidé bez těchto obtíží.**

Některé národy mají rakovinu žaludku více, jiné méně. Souvisí to s genetikou?

Rakovina žaludku bývala velmi častá například v Japonsku. Jednalo se o kombinaci infekce Helicobacterem a genetických a dalších faktorů, jako je například vysoký příjem soli, která, obecně, ve větším množství škodí. Japonská kuchyně solí více než jiné. Když se však japonská rodina přestěhuje do Spojených států a žije tam několik generací, riziko se postupně snižuje, ale stále je o něco vyšší než úroveň americké populace. To ukazuje, že nejde jen o genetiku, která ale hraje důležitou roli.

Má cenu se tedy preventivně otestovat na Helicobacter?

Když to někdo chce vědět, proč ne, ale opravdu indikované je to jen u lidí, kteří mají nějaké riziko, například rakovinu žaludku v rodině nebo mají „žaludeční" potíže.



Jak jsem již uvedl, v celé populaci se rutinně netestuje. Byly snahy o celopopulační screening, například na Slovensku, ale neujalo se to. Riziko nádoru u jednotlivého nakaženého člověka je totiž relativně malé a plošné testování a léčba by byly nákladné.

Takže se infekce často zjistí náhodou, když člověk přijde s nějakými žaludečními obtížemi?

Ano, nejčastěji tomu tak je. Někdy se stává, že člověka bolí břicho, uděláte test, najdete Helicobacter a máte co léčit. Někdy se mu uleví. Ale není spojitost mezi žaludečními příznaky a infekcí, pokud není přítomný vřed nebo nějaké eroze. Proto část účinku na žaludeční potíže po léčbě infekce může být i placebo. Chronický zánět žaludku způsobený touto bakterií totiž nebolí.

Při akutní infekci ale člověk potíže má. Jeden z objevitelů bakterie, zmíněný Barry Marshall, se dokonce sám úmyslně nakazil a pak o tom mluvil v nobelovské přednášce. Popisoval, že mu bylo jako po nějakém mejdanu, jen zvracení vypadalo trochu jinak. Většina lidí se ovšem nakazí už v dětství nebo mládí. Když infekci zjistí v dospělosti, obvykle ji mají dlouho a okamžik nákazy si nepamatují.

Když už mluvíme o včasném odhalení nádorů, co rakovina slinivky? Tam se stále hledá způsob, jak ji zachytit dřív, než začne působit potíže.

Ano, rakovina slinivky je velmi závažné onemocnění. Když se diagnostikuje v pokročilém stadiu, bývá prognóza špatná. Chirurgové operují, onkologové používají chemoterapii a další léčebné režimy. U řady pacientů ale dokážeme život prodloužit spíše o měsíce než o roky a vyléčit se ten nádor úplně téměř nedá. Včasný záchyt – a možnost radikální chirurgické operace – je jedinou nadějí. Proto se po celém světě hledají markery v krvi, které by umožnily zachytit rakovinu slinivky v úplném začátku. Ty běžně známé nádorové markery, například CA 19-9, se k plošnému screeningu nehodí. Můžete dostat výsledek, který vyvolá velkou nejistotu, ale sám o sobě vám neřekne, jestli člověk má nádor, nebo ne.

Tak budeme doufat, že se brzy objeví spolehlivější markery.

Ony se objevují. V Česku se takovému výzkumu věnuje například profesor Michal Holčapek na Univerzitě Pardubice. Jeho tým se zaměřuje na lipidové spektrum v krvi. Zjistil, že některé lipidy se u lidí s rakovinou slinivky liší od lidí bez tohoto onemocnění, a možná to platí i pro jiné nádory. To se nyní zkoumá a vypadá to velmi zajímavě. Cílem je najít profil lipidů, který spolehlivě upozorní na nádor v časném stadiu. Jestli jím nakonec bude tato metoda, to zatím nikdo neví, v naší zemi probíhá prospektivní studie. Ale pracuje na tom i spousta odborníků a laboratoří ve světě. Víme, že některé takové testy mohou fungovat u pokročilejších nádorů, ale potřebujeme zjistit, zda fungují v tom úplně počátečním stadiu.

Takže screening rakoviny slinivky na úrovni populace zatím není na pořadu dne?

Ne. Bohužel, z mediálních výstupů některých lékařů se tak pro obyčejného člověka mohlo zdát, že už existuje. Ale populační screening, jako máme u prostaty, prsu nebo rakoviny střeva, to u slinivky není nikde na světě. Ale co existuje, je vyšetřování rizikových lidí, kteří mají známé vyšší riziko rakoviny slinivky. Těmto lidem se pak provádí magnetická rezonance nebo endoskopický ultrazvuk, často v pravidelných intervalech.

A kdo patří mezi rizikové pacienty?

Jsou to například pacienti s hereditární pankreatitidou, což je geneticky způsobený chronický zánět slinivky, dále několik genetických onemocnění, mezi rizikové patří i pacienti s rodinným výskytem rakoviny slinivky (tj. alespoň dva přímí příbuzní, kteří onemocněli rakovinou slinivky). U těchto pacientů je indikováno i genetické vyšetření a dle jeho výsledku se stanoví individualizovaný program vyšetření, nejčastěji se provádí zobrazovací metody v intervalu jeden rok. U častějších stavů, jako je náhle vzniklý diabetes po padesátém roce života nebo nehereditární chronický zánět slinivky, se „preventivní“ vyšetření neindikují rutinně, ale pouze cíleně při podezřelém průběhu onemocnění, například když je přítomný i váhový úbytek.

Co byste tedy na závěr doporučil čtenářům? Jak by měli přistupovat ke stravě a prevenci?

Nebýt obézní, eventuálně zhubnout. Ve stravě ať převáží zdravé věci: olivový olej, ryby, zelenina, ovoce, káva. Pokud je přítomný častý reflux, pak se nechat vyšetřit. A hlavně – chodit na existující screeningové programy. Včasný záchyt nádorů zachraňuje životy.

Stárnutí jako investiční příležitost: Penta staví nemocnice i domovy pro seniory a sdružuje je do fondu

Text: Zuzana Keményová, Foto: Penta Hospitals

Český národ stárne a do roku 2035 bude podle odhadů chybět 35 tisíc míst v domovech pro seniory a dalších zařízeních dlouhodobé péče. Penta Hospitals proto rozšiřuje síť těchto zařízení a Penta Fund nově otevřel fond zaměřený na zdravotnickou infrastrukturu. V jeho portfoliu je nyní 22 nemovitostí a další rozvoj plánuje nejen v Česku. „Stárnutí populace není jen celospolečenský problém, ale i zajímavá investiční příležitost," říká Tomáš Hochmeister, CEO Penta Asset Management. Barbora Vaculíková, CEO Penta Hospitals v Česku, dodává, že skupina již připravuje nové projekty ve většině českých krajů.

Jak vznikla myšlenka založení Penta Healthcare Infrastructure Fund?

T. H.: Penta se dlouhodobě věnuje zdravotnictví a lékárenství, které tvoří významnou část našeho portfolia. Jsme vlastníkem a provozovatelem sítě lékáren Dr. Max i skupiny Penta Hospitals. Když jsme před zhruba rokem a půl otevřeli naše investiční fondy Penta Fund externím investorům a začali uvažovat o dalším produktu, chtěli jsme navázat na oblasti, které dobře známe a které dokážeme dlouhodobě rozvíjet.

Zdravotnická a sociální infrastruktura je jednou z nich. Česká populace stárne a podle projekcí ČSÚ se do roku 2050 téměř 2,5násobně zvýší počet lidí starších 85 let. To bude znamenat větší potřebu zdravotní i sociální péče a také investic do zařízení, která ji poskytují. Tento sektor je přitom dlouhodobě podinvestovaný. Studie Deloitte pro Asociaci poskytovatelů sociálních služeb odhaduje, že jen v oblasti dlouhodobé péče bude do roku 2035 potřeba investovat přibližně 70 miliard korun.

Vedle státu vidíme prostor také pro soukromý kapitál. Nedostatek kapacit představuje nejen společenskou výzvu, ale i dlouhodobou investiční příležitost pro institucionální i drobné investory.

B. V.: V roce 2018 jsme se rozhodli rozšířit působení vedle nemocnic také do pobytových sociálních služeb. Už tehdy bylo zřejmé, že potřeba dlouhodobé péče poroste rychleji než kapacity, které dokážeme vytvářet.

Penta Healthcare Infrastructure Fund je nemovitostní fond, který má již nyní ve svém portfoliu 22 nemovitostí. Naší velkou výhodou je, že zdravotnická a sociální zařízení nejen vlastníme, ale především dlouhodobě provozujeme. Víme tedy, jak mají být navržená, aby dobře fungovala, odpovídala potřebám pacientů a klientů a zároveň byla provozně i ekonomicky efektivní.

Zdravotní a sociální péče patří mezi služby, jejichž potřeba nezmizí ani v době ekonomického zpomalení. Nemocnice, kliniky nebo zařízení dlouhodobé péče jsou proto dlouhodobě využívaná aktiva s důležitou společenskou funkcí. A právě v tom vidím zajímavé spojení ekonomické stability a dlouhodobé společenské hodnoty.

Jak populace stárne, logicky bude stále méně lidí vydělávat do sociálního a zdravotního systému. Nemůže tohle představovat ohrožení ekonomické životaschopnosti zdravotnických a pobytových zařízení?

B. V.: To je samozřejmě relevantní otázka. Stárnutí populace bude vytvářet tlak nejen na kapacity, ale také na financování celého systému. Na druhou stranu potřeba těchto služeb bude dlouhodobě růst a společnost bude muset hledat způsob, jak ji zajistit.

Převážnou část nemovitostí ve fondu tvoří zařízení pobytových sociálních služeb, která mají výhodu vícezdrojového financování. Kombinují příspěvek na péči, úhrady zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění a platby klientů za ubytování a stravu. To vytváří určitou stabilitu, i když samozřejmě záleží na tom, jak se budou jednotlivé zdroje financování vyvíjet.

U zdravotnických investic se soustředíme na obory, u kterých očekáváme dlouhodobě rostoucí potřebu péče. Příkladem je ortopedie. Aktuálně stavíme nové ortopedické pavilony v Nemocnici Vrchlabí s moderními operačními sály. Už při plánování takové investice vycházíme z demografických dat, očekávaného vývoje počtu pacientů a reálné potřeby péče v daném regionu.

Pro mě je zásadní, aby každá investice měla nejen ekonomickou logiku, ale také jasné medicínské a společenské opodstatnění.

A kdo je zaplatí?

B. V.: To je jedna z nejdůležitějších otázek, které bude muset české zdravotnictví v příštích letech řešit. Při současném demografickém vývoji a rostoucích nárocích na moderní medicínu nebude možné dlouhodobě financovat všechny potřeby pouze z veřejných zdrojů.

Budeme proto muset diskutovat o větším zapojení soukromých prostředků i o případné regulované spoluúčasti pacientů, samozřejmě při zachování dostupnosti nezbytné zdravotní péče pro všechny. Nejde o nahrazení veřejného systému, ale o hledání jeho dlouhodobé udržitelnosti.

Důležitou roli mohou sehrát také investice soukromých poskytovatelů. My jsme například vybudovali nový psychiatrický pavilon Nemocnice Ostrov, protože vnímáme rostoucí potřebu péče o duševní zdraví.

Na Klinice Dr. Pírka, která je součástí fondu, jsme zase otevřeli pavilon následné rehabilitační péče navazující na ortopedické

výkony. Pacient tak může na jednom místě absolvovat vyšetření, operaci i následnou rehabilitaci.

Jaké další nemovitosti již nyní v Penta Healthcare Infrastructure Fund jsou?

T. H.: Vedle Kliniky Dr. Pírka fond vlastní dalších 21 budov zařízení sociální péče provozovaných společností Senevida ze skupiny Penta Hospitals. Celkem tak portfolio čítá 22 nemovitostí. Do budoucna ho chceme dále rozšiřovat, a to případně i v dalších zemích, kde Penta působí.

Všechna zařízení jsou v provozu a mají uzavřené 25leté nájemní smlouvy indexované podle inflace a sjednané na principu triple net. Běžné náklady na údržbu nemovitostí tak nese nájemce.

Co bude tvořit výnosy fondu?

T. H.: Hlavním zdrojem výnosů budou příjmy z nájemného. Další potenciál představuje dlouhodobé zhodnocení nemovitostí v portfoliu. Jedná se o čistě nemovitostní fond, a tudíž konzervativnější investici než naše dosavadní dva fondy kvalifikovaných investorů. Cílovaný dlouhodobý výnos nového fondu je přes 7 % p.a.

Bude se fond věnovat spíše renovaci stávajících zdravotnických budov, nebo výstavbě nových?

B. V.: Obojímu. Podle odhadů bude v České republice do roku 2035 chybět přibližně 35 tisíc lůžek dlouhodobé péče. To je obrovský deficit, který nepůjde vyřešit jen modernizací stávajících zařízení. Budeme muset vytvářet také nové kapacity.



Pod značkou Senevida máme ambici vybudovat přibližně tisíc nových lůžek ročně. Jednotlivá zařízení plánujeme zpravidla s kapacitou sto až dvě stě lůžek.

Nedávno jsme například otevřeli nové zařízení Senevida v Bystřici nad Pernštejnem. Jde o náš první developerský projekt tohoto typu, který jsme od začátku připravovali a realizovali ve spolupráci s Penta Real Estate. Investice dosáhla stovek milionů korun, vzniklo 111 nových lůžek a přibližně 70 pracovních míst.

Takové investice mají pro region dvojí význam. Rozšiřují dostupnost péče pro seniory a současně vytvářejí nová pracovní místa a ekonomickou aktivitu v místě.

Častým problémem výstavby je najít vhodné pozemky a získat stavební povolení. Jak budete tohle řešit?

B. V.: Velmi úzce spolupracujeme s jednotlivými kraji, které nejlépe znají potřeby svých regionů a vědí, kde kapacity dlouhodobé péče nejvíce chybějí. Často ale nemají dostatek prostředků ani možností, aby potřebná zařízení samy vybudovaly. Právě zde vidíme prostor pro spolupráci veřejného a soukromého sektoru.

Některé kraje a obce mají k dispozici pozemky určené pro sociální nebo zdravotnické služby. Společně proto hledáme možnosti, jak na nich nová zařízení vybudovat. Důležité je, aby vznikala především tam, kde jsou skutečně potřeba.

V kolika krajích budete stavět?

B. V.: Jsme v kontaktu se všemi kraji a nové kapacity plánujeme rozvíjet ve většině z nich. Několik konkrétních projektů už máme připraveno. Chceme přitom budovat síť zdravotních a sociálních služeb, která bude odpovídat potřebám jednotlivých regionů.

Zásadním problémem ve zdravotnictví je personál, chybí pečovatelé, sestry i lékaři. Jak se s tímhle popasujete?

B. V.: Nedostatek personálu považuji za jednu z největších výzev českého zdravotnictví a sociálních služeb. Postavit nové zařízení je často jednodušší než zajistit dostatek kvalifikovaných lidí, kteří v něm budou pracovat. Proto personální zajištění řešíme už ve fázi přípravy projektu.

Například v Bystřici nad Pernštejnem jsme dokázali poměrně rychle sestavit tým zdravotníků a pečovatelů. Ukázalo se, že v regionu existovala poptávka po nových pracovních příležitostech.

Zaměstnáváme také pracovníky ze zahraničí, bez jejichž zapojení se české zdravotnictví do budoucna pravděpodobně neobejde. Zároveň investujeme do vzdělávání vlastních lidí. I proto jsme vstoupili do školství – v Praze máme Vysokou školu zdravotnickou a v Mělníku střední zdravotnickou školu.

Samotné navyšování počtu absolventů ale nestačí. Musíme také lépe využívat kompetence jednotlivých profesí a umožnit například zkušeným sestrám vykonávat více odborných činností samostatně, při odpovídajícím vzdělání a jasně stanovené odpovědnosti.

Důležité je také rozvíjet domácí péči. Ne každý senior, který potřebuje pomoc, musí žít v pobytovém zařízení. Budoucnost vidím v lepším propojení nemocniční, pobytové a domácí péče.

T. H.: Spojujeme zkušenost s investováním a správou nemovitostí s mnohaletou znalostí skupiny Penta zdravotnického provozu v celé své komplexitě. S 2700 lůžky se Penta Healthcare Infrastructure Fund zařadí mezi největší soukromé investory do zdravotnické infrastruktury v České republice a pevně věřím, že se k nám přidají jak další institucionální partneři, tak další investoři, se kterými budeme tento segment dále rozvíjet.





Text: Kristýna Matějková, Michaela Ryšavá

Robustní studie potvrzuje: ultrazpracované potraviny jsou globálním rizikem. Proč právě Češi patří mezi nejohroženější?

ULTRAZPRACOVANÁ CHEMIE MÍSTO JÍDLA



Spotřeba sladkostí, uzenin a mraženého jídla skokově roste po celém světě. Po letech dohadů o skutečném dopadu zvýšené konzumace těchto takzvaných ultrazpracovaných potravin přichází jeden z nejprestižnějších medicínských časopisů Lancet s jasným závěrem: na stovce studií dokázal, že zvyšují riziko celé škály chorob od rakoviny po depresi. A Česko kvůli rostoucí konzumaci patří mezi země s nejhoršími vyhlídkami. Experti vyzývají státy, aby zakročily a začaly tyto potraviny omezovat.

Na studii Lancetu čekali experti několik dlouhých měsíců. Vědci slibovali, že přinesou komplexní data o tom, co dílčí výzkumy naznačují už delší dobu. Tedy že ultrazpracované potraviny patří k tomu nejškodlivějšímu, co lidi konzumují.

Experti také naznačují, že lidské zdraví neničí jen samotná nutriční kvalita ultrazpracovaných potravin, ale že negativní účinky může přinášet i způsob jejich výroby.

Ve všech částech světa podle studie roste počet lidí, jejichž jídelníček obsahuje příliš cukru, soli a nasycených tuků. Ale také přidaných chemických látek, jako jsou konzervanty prodlužující trvanlivost či zvýrazňující chuť. Tyto ultrazpracované potraviny, mezi které patří zejména hotová a trvanlivá jídla a polotovary, ale i slazené nápoje, podle nové robustní studie zvyšují riziko propuknutí 12 z nejčastějších chronických onemocnění.

„Tyto produkty dnes tvoří podstatnou část stravy v mnoha zemích a nahrazují běžné jídlo z čerstvých surovin," uvedl ke studii Marián Hajdúch, který je lékařským ředitelem v Národním ústavu pro výzkum rakoviny.

Naopak ve stravě stále více lidem chybí vláknina, bílkoviny, vitamíny a minerály. Stále více lidí má tím pádem i vyšší kalorický příjem ve-



doucí k nárůstu tělesné hmotnosti. Častější je kvůli tomu obezita, cukrovka druhého typu, vysoký tlak, kardiovaskulární onemocnění, chronické onemocnění ledvin, Crohnova nemoc, ale i deprese. Výzkum také prokázal souvislost konzumace ultrazpracovaných potravin s nárůstem rakoviny tlustého střeva u mladých.

Experti také naznačují, že lidské zdraví neničí jen samotná nutriční kvalita ultrazpracovaných potravin, ale že negativní účinky může přinášet i způsob jejich výroby. Tedy třeba průmyslové procesy narušující strukturu potravin nebo látky, které při výrobě vnikají nebo jsou do potravin přidávány, jako jsou aditiva a umělá sladidla. „Pokud by nevhodné nutriční složení byl jediný mechanismus, který způsobuje, že jsou tyto potraviny škodlivé, stačilo by zlepšit složení potravin a zpracování nemusíme řešit. Tato studie ale říká, že to tak není," tvrdí epidemioložka ze Státního zdravotního ústavu Eliška Selinger.

Odkazuje se tak na tvrzení Lancetu, že ultrazpracované potraviny škodí skrze několik vzájemně propojených mechanismů. Tedy že vadí nejen nevhodné nutriční složení, ale také další možné faktory jako „hyperchutnost", vysoká energetická hustota nealkoholických nápojů, narušená struktura potravin, toxické látky vznikající během zpracování nebo potenciálně škodlivé směsi aditiv.

„Strava s vyšším podílem ultrazpracovaných potravin má tendenci obsahovat emulgátory, zesilovače chuti, umělá sladidla, barviva a jejich kombinace," píše se v Lancetu. Autoři odkazují i na studie, které zjistily, že lidé konzumující více ultrazpracovaných potravin měli ve stravě v průměru dvojnásobný příjem emulgátorů, trojnásobný příjem zesilovačů chuti nebo patnáctinásobný příjem barviv.

Autoři upozorňují i na „zákeřný" marketing, který se s těmito nezdravými potravinami pojí. „Často zahrnují explicitní pobídky k nadměrné konzumaci, s frázemi jako ‚Vsadím se, že nesníte jen jedno' a ‚Jakmile to otevřete, nepřestaneté'," uvádí studie.

Ultrazpracované potraviny přitom podle vědců v některých částech světa tvoří i polovinu jídelníčku. Konzumace se zvyšuje také v regionech, kde tato strava donedávna prakticky nebyla, jako jsou Asie, Afrika a Latinská Amerika.

V Evropě pak tento podíl nejvíce narostl v postsocialistických zemích střední a východní Evropy včetně Česka. V tuzemsku přitom na člověka připadá 200 kilogramů ultrazpracovaných potravin ročně. „To je strašně moc, celosvětově jsme na asi dvacátém místě," komentuje Hajdúch s tím, že podle evropských dat vzrostla v našem regionu konzumace těchto potravin mezi lety 2007 a 2022 téměř ve všech kategoriích – prodává se tu více slazených nápojů, sladkostí, polotovarů, masných výrobků i hotových jídel.

„Kombinace zdejších trendů – rostoucí obezita, vysoká spotřeba slazených nápojů, uzenin a průmyslového pečiva – s vysokou spotřebou alkoholu a kuřáctvím ukazuje, že ČR je jednou z nejzranitelnějších zemí EU," konstatuje Hajdúch. Česko je tak podle něj pozadu za některými státy západní Evropy, kde už například existuje vyšší daň na slazené nápoje nebo se omezuje reklama na tyto potraviny – a na číslech je vidět, že opatření fungují a spotřeba pomalu klesá.

> **V Česku připadá na každého obyvatele 200 kilogramů ultrazpracovaných potravin ročně. Celosvětově jsme v tomto srovnání zhruba na dvacátém místě.**

Studie je první ze série rozsáhlých výzkumů, které aktuálně mezinárodní tým vědců provádí. Sami nicméně dodávají, že je potřeba v dalších výzkumech prokázat, jak konkrétně ultrazpracované potraviny lidskému tělu škodí.

A jak ultrazpracované potraviny co nejsnadněji rozpoznat? Selinger dává jednoduchý návod. „Když se podívám na složení, nejsou tam věci, co mám v kuchyni. Jsou tam aditiva, různé izoláty, extrakty, složení je typicky dlouhé, obsahuje mnoho složek. Čistě zpracovaná potravina, která nevadí, je klasický čerstvý rohlík nebo chléb. Mouka, droždí, voda, olej, trocha soli, nic, co běžně nepoužíváme. Ultrazpracovaná potravina, o které mluví studie, je balený trvanlivý croissant plný „éček", který vydrží měsíce," dodává.



MLADÍ A RAKOVINA STŘEV. KTERÉ POTRAVINY ZVYŠUJÍ RIZIKO?

Text: Michaela Ryšavá



Vědci z celého světa pátrají po tom, proč u mladších ročníků přibývá rakoviny tlustého střeva. Zřejmě našli část odpovědi.

Nad výskytem rakoviny tlustého střeva v posledních letech nevěřícně kroutí hlavou nejen lékaři, ale i vědci. Marně tápou, proč se tato diagnóza objevuje stále častěji u mladých lidí do padesáti let, kteří žijí relativně zdravě a sportují. Mezinárodní výzkumný tým Prospect, který se zaměřuje mimo jiné i na objasnění této neznámé, nyní jednu zásadní souvislost odhalil. A to poté, co analyzoval zdravotní výsledky a stravu třiceti tisíc žen.

„Výskyt kolorektálního karcinomu u mladých pacientů opravdu narůstá. V Česku jsme na to reagovali a bude snížen věk počátku screeningu z 50 na 45 let," říká gastroenterolog Tomáš Hucl z pražského IKEM. Změny pacienty čekají od ledna příštího roku. Nárůsty případů jsou více než v Česku vidět hlavně ve Spojených státech, v Německu, Austrálii nebo Kanadě.

U mladších 55 let se za posledních dvacet let výskyt tohoto onemocnění dokonce zdvojnásobil. Nádory se objevují v pokročilejším stadiu a jsou agresivnější než u starších pacientů. To je dáno hlavně tím, že mladí přicházejí k lékaři pozdě. Podle některých studií, které zveřejnil časopis Lancet, je doba od prvních příznaků po návštěvu lékaře až šestkrát delší než u starších. Zatímco u nich se daří mortalitu snižovat, u těch mladších neustále roste.

Vědci z celého světa proto pátrají po tom, proč k takovým změnám ve střevech dochází. Zaměřili se na to i výzkumníci z Harvardu, kteří pracují pod záštitou iniciativy Cancer Grand Challenges, což je globální výzkumný program, který by šel volně přeložit jako Velké výzvy v oblasti výzkumu rakoviny. Vznikl před pár lety mezi dvěma největšími grantovými agenturami pro onkologii: britskou Cancer Research a National Cancer Institute z USA. Jejich cílem je hledat dosud nevyřešené problémy v oblasti výzkumu rakoviny, které brání pokroku v prevenci. A mezi ně patří

i to, proč mezi mladými roste výskyt rakoviny tlustého střeva.

V listopadu loňského roku pak zveřejnili zásadní výsledky své práce: výskyt rakoviny u mladých žen propojili s konzumací ultrazpracovaných potravin. To jsou potraviny, které jsou chemicky upravené, mají málo přírodní suroviny, zato řadu přidaných látek majících za cíl zlepšit chuť, texturu, barvu, trvanlivost nebo konzistenci a jsou vyrobené pomocí série průmyslových procesů.

Mezi typické ultrazpracované potraviny patří například mražená nebo hotová jídla, tousty s dlouhou trvanlivostí, balené sladké pečivo, tavené sýry, instantní nudle a polévky nebo masné polotovary, jako jsou párky, nugety nebo třeba rybí prsty. Lze sem zařadit i slazené nápoje.

Vědci analyzovali vzorky z vyšetření a stravu třiceti tisíc žen a zjistili, že ty, které konzumovaly nejvyšší množství ultrazpracovaných potravin, měly o 45 procent vyšší riziko vývoje polypů, které mohou být předchůdci rakoviny tlustého střeva v raném věku.

„Zvýšené riziko se zdá být poměrně lineární, což znamená, že čím více ultrazpracovaných potravin konzumujete, tím větší je pravděpodobnost, že to povede k vývoji polypů v tlustém střevě," uvedl vedoucí autor Andrew Chan, gastroenterolog a profesor na Harvard Medical School.

Výzkumná skupina už dříve zjistila souvislost mezi ultrazpracovanými potravinami a rakovinou tlustého střeva obecně, ale toto byla první studie, která propojila ultrazpracované potraviny s rakovinou tlustého střeva v raném věku. „Jedná se o vědecké potvrzení hypotéz o negativním vlivu průmyslově zpracovaných potravin na lidské zdraví. Důležité je poukázání autorů, že zde může být přímá souvislost s narušeným mikrobiomem, který se ultrazpracovanými potravinami mění. To znamená, že to není jen o stravě a přímém vlivu složek ze stravy na lidské buňky, ale také o změně mikrobiomu a narušení jeho ochranné funkce," říká k výzkumu molekulární biolog Petr Ryšávka, který se dlouhodobě věnuje zkoumání mikrobiomu.

Z výsledků endoskopie výzkumníci identifikovali 2787 účastnic, u kterých se vyvinuly předchůdcovské polypy rakoviny tlustého střeva. Ženy, u kterých bylo zaznamenáno nejvyšší riziko – zmíněných 45 procent a vyšší –, konzumovaly průměrně 10 porcí ultrazpracovaných potravin denně. Průměrně zkoumané ženy jedly 5,7 porce takových potravin denně, což představovalo 35 procent jejich celkového denního příjmu. To je dokonce o něco méně, než je celostátní průměr v USA.

„Jednou z výhod naší studie bylo, že jsme měli podrobné informace o dalších rizikových faktorech rakoviny tlustého střeva u účastnic, jako je například index tělesné hmotnosti, diabetes 2. typu a nízký příjem vlákniny," řekl Chan. „I po zohlednění všech těchto dalších rizikových faktorů zůstala souvislost s ultrazpracovanými potravinami zachována." Výsledky vědci očistili také od dalších nemocí, a přesto se potvrzovalo spojení s ultrazpracovanými potravinami.

Autoři poznamenali, že ultrazpracované potraviny nevysvětlují komplexní nárůst případů rakoviny tlustého střeva v raném věku. Podle nich to mohou způsobovat i další faktory, které se snaží i nadále hledat. Dlouhodobě experti zkoumají například chronický stres, poruchy spánku nebo narušené denní rytmy.

JAK POZNAT ULTRAZPRACOVANOU POTRAVINU

Vidíte na obalu pojmy jako sójový lecitin, guarová guma, xanthanová guma, karagenan, mono- a diglyceridy nebo karboxymethylcelulóza? Pak se obsahu tohoto balení vyhněte. Jde totiž o umělá barviva, díky nimž potraviny vypadají lákavěji, konzervanty, které prodlužují jejich trvanlivost, a různá ztužovadla a stabilizátory.

Potraviny jejich zásluhou vydrží na regálech obchodů týdny, nebo dokonce měsíce. Pozor si dávejte také na emulgátory, které pomáhají spojit složky potravin, jež by se jinak oddělovaly – typicky vodu a tuk. Díky nim má jídlo hladší, krémovější a stabilnější konzistenci.

U některých emulgátorů už studie potvrdily, že mění složení střevního mikrobiomu a snižují produkci prospěšných látek střevními bakteriemi. Výrobci také přidávají do jídel různé cukry a sladidla navíc. Většina lidí si sama do jídla dává sladidel mnohem méně, než kolik se jich běžně objevuje v průmyslově vyráběných produktech.

I po zohlednění dalších rizikových faktorů zůstala souvislost s ultrazpracovanými potravinami zachována.

LONGEVITY INDEX

SÁZKA NA „ZÁZRAČNÉ“ DOPLŇKY STRAVY

Index se skládá z pěti pilířů. Ve výživě dosáhli Češi skóre 53 bodů ze 100.

435 Kč

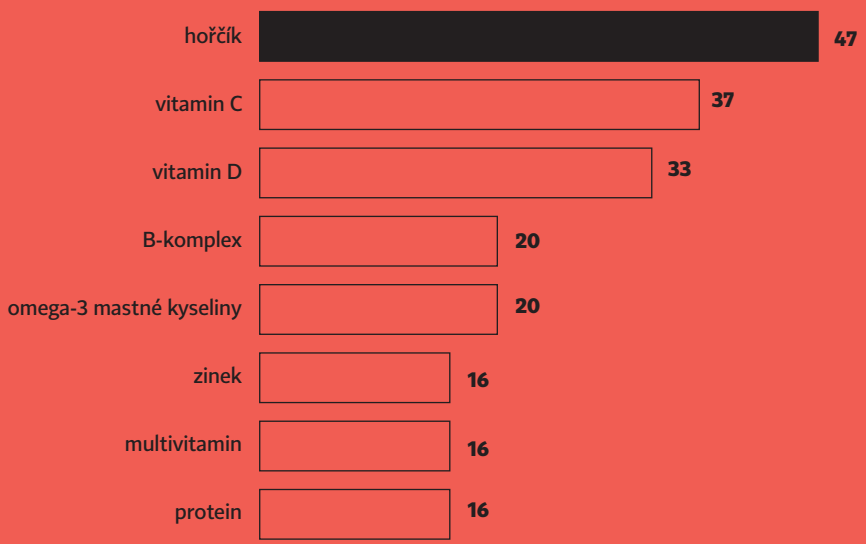
měsíčně utratí Češi průměrně za **doplňky stravy**. Každý sedmý do nich investuje více než 1000 korun za měsíc.

62 % lidí dbá na **dostatečný** pitný režim.

51 % jí **dostatek ovoce a zeleniny**.

45 % **omezuje cukr.** Dále 39 % respondentů omezuje ultrazpracované potraviny a alkohol.

Jaké doplňky stravy lidé užívají
(v procentech populace)



Longevity index HN jsou unikátní data o tom, jak Češi pečují o své zdraví a které důležité návyky naopak zanedbávají. V pěti klíčových oblastech Češi dosáhli celkového skóre 53 bodů ze 100. Hodnotily se prevence, pohyb, výživa, spánek a psychická odolnost.

Zdroj: Průzkum Ipsos pro Health & Longevity Summit 2026

PŘERUŠOVANÝ PŮST MÁ VĚKOVÝ LIMIT, KDY UŽ MŮŽE ŠKODIT ZDRAVÍ

Hladovění po velkou část dne a jídlo pouze v krátkém časovém okně pomáhá s regenerací i spánkem. Pro starší lidi ale vhodné není. Kdy negativa začínají převažovat?

Text: Kristýna Matějková

Jíst jen v kratším časovém okně a po zbytek dne hladovět. Přerušovaný půst je v posledních letech populárním trendem v dlouhověkosti. Pomáhá s regenerací organismu, po dostatečně dlouhé době také spouští takzvanou autofagii, tedy přirozený proces, při kterém se buňky zbavují poškozených a nepotřebných součástí. Studie ale nyní ukázala, že o jeho přínosech rozhoduje hlavně věk. Od kdy se hladovění už nevyplácí a může naopak kondici i zdraví zhoršit?

Švédská studie publikovaná koncem srpna tohoto roku v časopise Journal of Internal Medicine sledovala 15 let téměř tři tisíce náhodně vybraných obyvatel Stockholmu starších 60 let. Zajímala se přitom o časy během dne, kdy tito lidé jedli, jaké měli mezery mezi večeří a snídaní další den, a také o jejich zdravotní stav.

Vědci se zaměřovali také na další faktory ovlivňující zdraví, tedy co konkrétně sledovaní lidé jedli, kolik přijímali kalorií a proteinů, jak dobře spali, kolik měli pohybu, zda kouřili, jestli měli kolem sebe dostatečnou sociální oporu a také v jakých podmínkách žili. Tyto vlivy ale pomocí statistických modelů vyloučili a zaměřili se jen na vliv hladovění.

A došli k jasnému závěru: ti, kteří pravidelně hladověli (to znamená jedli každý den v okně o délce jedné až osmi hodin), měli ve srovnání s ostatními více chronických nemocí než druhá skupina, která jedla v průběhu celého dne. Tento vliv byl méně znát u mladších lidí a plně se projevil až kolem 78. roku. S vyšším věkem pak riziko nemocnosti vlivem hladovění dále stoupalo.

Co za tím může být? Podle autorů studie hraje roli celková horší výkonnost trávení lidí ve starším věku. Tělo v té době produkuje méně žaludečních šťáv a trávicích enzymů. A i když přijímají ideální stravu, tak se kvůli tomu do těla vstřebává méně živin, mimo jiné vitamínu B12, B9, vápníku a železa. Zároveň se s věkem hůře využívají proteiny pro správnou funkci a růst svalů.

Jakmile starší lidé přijímají jídlo jen několik hodin denně, ještě více tím omezí čas, kdy mohou důležité živiny dostat do těla. Ty pak chybí a zvyšuje se riziko propuknutí řady nemocí, k čemuž přispívá mimo jiné právě i úbytek svalové hmoty.

To dále vede i ke zhoršení kognitivních funkcí, tedy chřadnutí mozku i psychiky. To byl u hladovějících účastníků studie nejčastější následek společně s kardiovaskulárními problémy, jako jsou nemoci srdce a cév. Naopak na potíže s klouby či kostmi neměl půst žádný vliv, zjistili vědci.

Vlivem hladovění pak lidem nemusí také správně fungovat léky, které na chronické nemoci mohou brát. „U množství v tomto věku běžně předepisovaných léků je nutné pravidelně jíst, aby správně účinkovaly a minimalizovaly se nežádoucí účinky," jmenují autoři studie další související důvod.

Načasování toho, jak často jíst, je tak podle vědců podstatným faktorem, který lze lehce změnit a může mít výrazný efekt na celkovou kondici i dobu dožití. „Věk je hlavním rizikovým faktorem chronických onemocnění. Vzhledem ke zrychlujícímu se stárnutí populace po celém světě roste i počet lidí s několika takovými chorobami a nyní postihují více než polovinu osob ve věku 60 let a starších," píšou autoři.

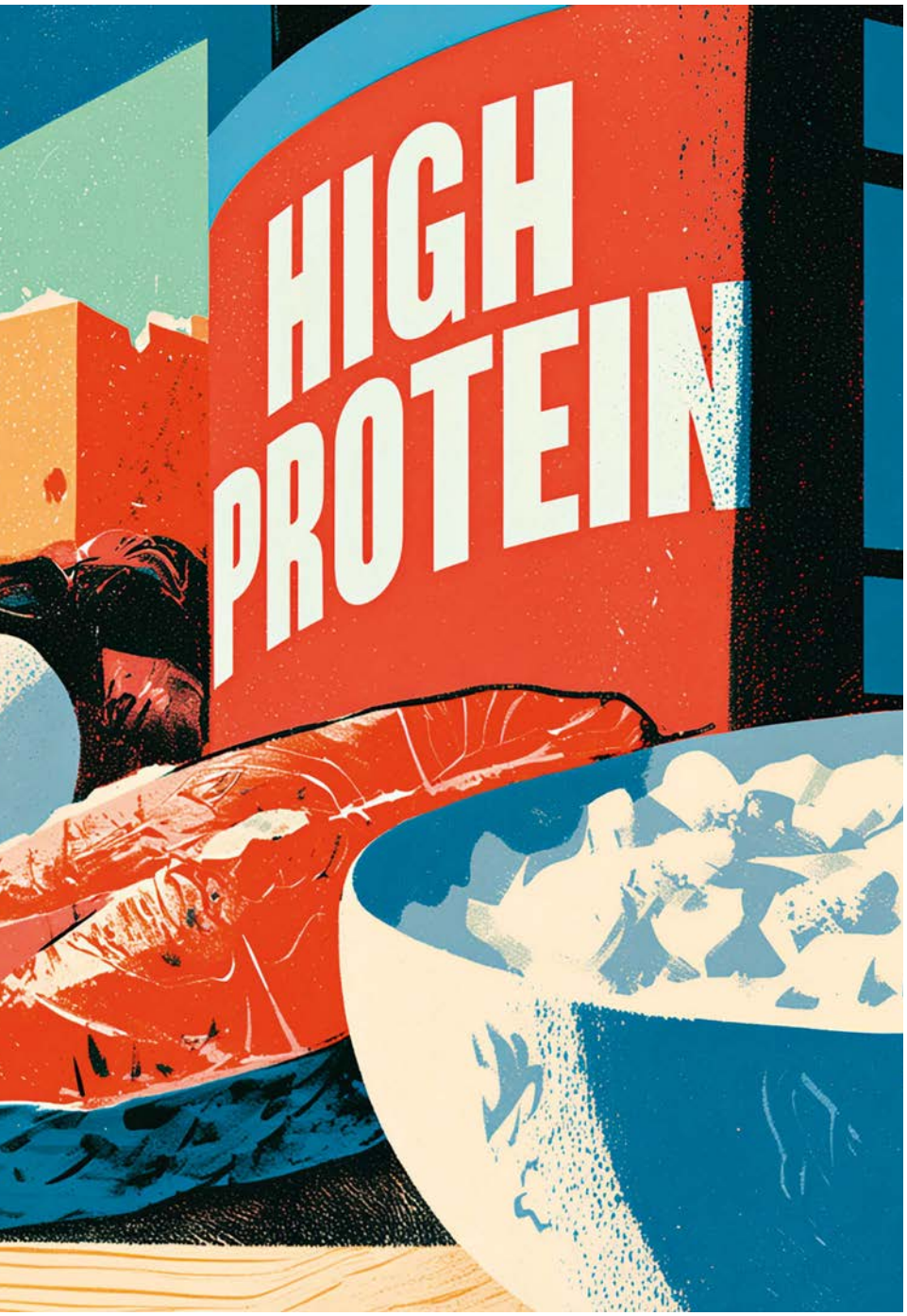
Zároveň dodávají, že jsou potřeba další výzkumy a závěry v tuto chvíli nelze zobecnit na podobné skupiny lidí v jiných zemích s odlišným zdravotním systémem nebo například žijící na venkově. Metodou výzkumu bylo totiž pozorování lidí v jejich přirozeném prostředí. Nedostali ale přesné instrukce, jako by tomu bylo v laboratorním prostředí, tedy že by například přesně polovina účastníků hladověla a polovina ne.





PROTEINOVÁ VĚDA. KDY JÍST BÍLKOVINY, KOLIK A PROČ JE S VĚKEM MĚNIT

Text: Michaela Ryšavá



Bílkovin jsme dříve jedli málo, teď se z nich stal hit. Záleží nejen na jejich množství, ale i původu a načasování.

Proteinové jogurty, tyčinky i nápoje zaplňují regály obchodů. Z bílkovin se stal hit, který prodává. Odborníci tento trend vítají, protože příjem proteinů dlouhá léta lidé podceňovali. Jenže aby tělo z bílkovin skutečně těžilo, nestačí pouze zvyšovat jejich množství. Důležité je také to, z jakých potravin pocházejí a jak se připravují. Roli hraje dokonce i načasování jejich konzumace – jiné typy bílkovin se hodí po tréninku, jiné mohou podpořit regeneraci během noci. A po čtyřicítce se vyplatí přehodnotit také poměr živočišných a rostlinných zdrojů.

Kolik bílkovin tedy denně potřebujeme? Podle základních doporučení by jich měl sedmdesátikilový člověk přijmout zhruba 60 gramů, jenže pokud pravidelně sportuje, může potřebovat i více než dvojnásobek. A s přibývajícím věkem je dostatečný příjem bílkovin ještě důležitější, protože tělo postupně ztrácí schopnost udržovat a obnovovat svalovou hmotu. A proteiny mu s tím pomáhají.

V souvislosti s proteinovým boomem se hodně mluvilo o tom, jestli nadmíra bílkovin nemůže poškodit ledviny. Studie nakonec ukázaly, že to jsou jen ojedinělé případy a často už u jinak nemocných lidí. Přesto experti doporučují, aby si lidé, kteří proteinům propadli, nechávali ledviny raději kontrolovat. „Metabolismus bílkovin je náročný na ledviny, proto raději doporučuji jejich pravidelnou kontrolu, pokud lidé dodržují striktní bílkovinový režim. Onemocnění ledvin totiž bohužel nebolí," radí výživový odborník a vědec, který působí v IKEM, Pavel Suchánek.

Další mýty kolem škodlivosti bílkovin ale odmítá. O červeném masu se dlouho říkalo, že je karcinogenní a zvyšuje riziko některých nádorových onemocnění. Největší riziko ale podle Suchánka způsobuje tepelná úprava. Při grilování či prudkém opékání za vysokých teplot se aktivuje železo a to následně může poškozovat buňky. „Pokud

použijete šetrnější tepelnou úpravu, tedy dušení, vaření nebo pomalé pečení při nižší teplotě, tato rizika se výrazně snižují," vysvětluje Suchánek.

Většina lidí už ví, že důležitost proteinu s věkem stoupá, málokdo ale tuší, že by se po čtyřicítce měla proměnit i skladba bílkovin. Konkrétně bychom měli omezovat převahu živočišných zdrojů a častěji zařazovat rostlinné, například luštěniny, sóju nebo ořechy. „Prokazatelně se tím zlepšují hladiny cholesterolu, krevního tlaku, tělesné složení a vypadá to, že to má vliv i na celkové dožití a kvalitu života ve zdraví," říká Suchánek. Zatímco do čtyřicítky by lidé měli konzumovat bílkoviny v poměru 2 : 1 ve prospěch živočišných bílkovin, v pozdějším věku by se měli dostat na podíl 1 : 1, nebo dokonce 1 : 2 ve prospěch těch rostlinných.

Význam přechodu z živočišných na rostlinné bílkoviny potvrzují i studie. Metaanalýza 32 populačních studií s více než 700 tisíci účastníky, publikovaná v časopise BMJ, spojila vyšší příjem rostlinných bílkovin s nižší celkovou a kardiovaskulární úmrtností.

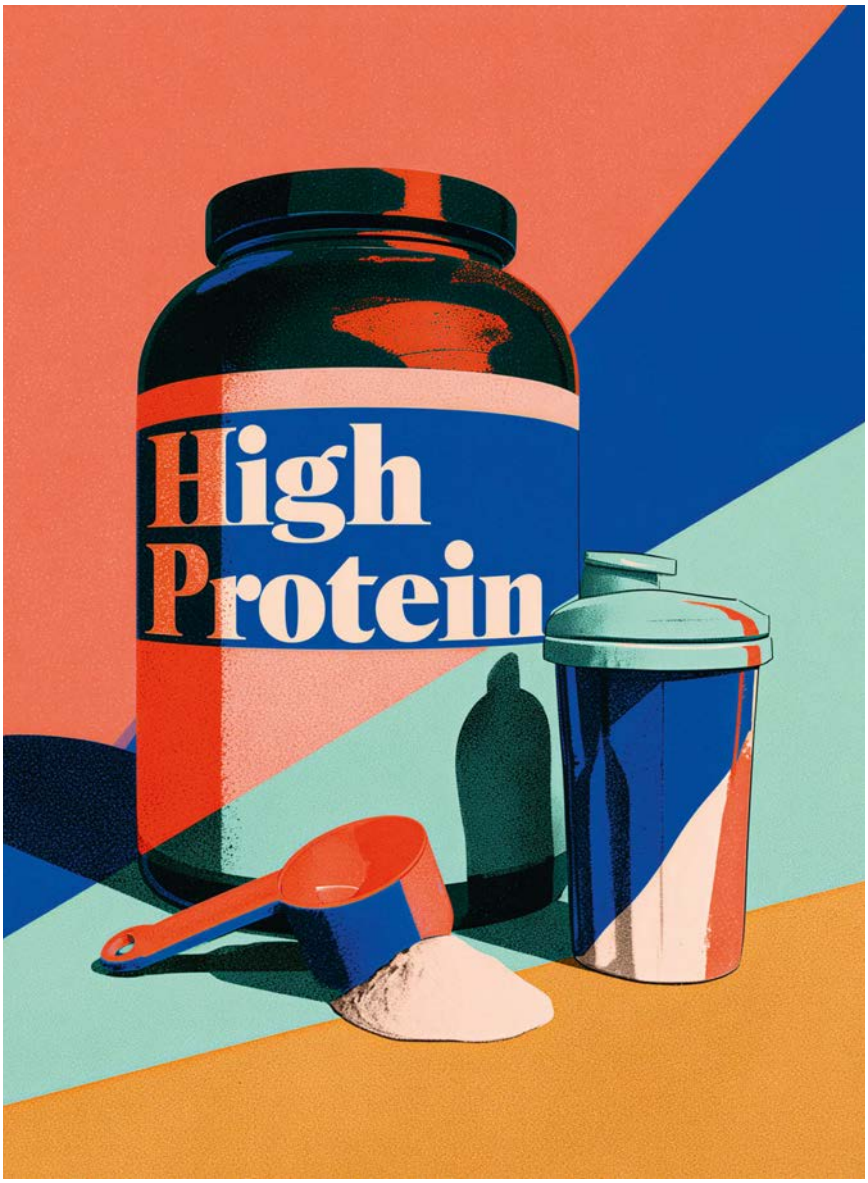
TVAROH NA NOC

Zatímco po sportu by se měla doplňovat syrovátková bílkovina z mléka s vysokou rychlostí vstřebávání, před spaním by lidé měli sáhnout po „pomalejších" proteinech. „K tomu se používají kaseinové typy bílkovin – například tvaroh," vysvětluje Suchánek. Kasein se tráví pomaleji a aminokyseliny se tak mohou do krve uvolňovat postupně i během noci. Suchánek proto navrhuje menší porci tvarohu přibližně hodinu před spaním. Stačí zhruba 100 až 120 gramů. „Pomůže nám to tím, že tělo nemusí brát v druhé půlce noci energii ze svalové hmoty," říká Suchánek a dodává, že díky kaseinu mají lidé delší fázi nejhlubšího spánku.

„Přetrvávají mýty typu ‚po šesté hodině se nemá jíst'," říká Suchánek a dodává, že tvaroh před spaním může být takové minimum. „Smyslem však není večer dohnat všechno, co jsme přes den zanedbali. Důležitější než jediný proteinový nápoj nebo tvaroh před spaním zůstává pestrý jídelníček, přiměřené množství bílkovin a pravidelný pohyb," připomíná Suchánek.

PROTEINY A TRÉNINK

Po tréninku je vhodné doplnit bílkoviny, které podporují obnovu a růst svalů. Před výkonem se zase vyplatí myslet především na sacharidy, zejména při intenzivní nebo vytrvalostní zátěži. Podle Suchánka totiž může být problém, pokud lidé ve snaze přijímat co nejvíce proteinů začnou výrazně omezovat ostatní složky stravy. Především nedostatek sacharidů se může projevit únavou a poklesem sportovního výkonu. U některých jídelníčků bohatých na maso navíc může stoupat hladina kyseliny močové, která souvisí s rizikem dny, tedy bolestivého onemocnění kloubů. Nejde však o automatický důsledek vysokého příjmu bílkovin. Suchánek proto upozorňuje, že základem není pouze množství proteinů, ale také vyvážený jídelníček s dostatkem kvalitních sacharidů.



ČÍM OKOUZLÍ SUUNTO RACE 3S?

Co vám prozradí spánek, jak poznat vhodnou intenzitu pohybu a proč se vyplatí sledovat i techniku běhu? Nové Suunto Race 3S a hrudní pás Smart Heart Rate Belt 2 nabízejí překvapivě podrobné informace. Záleží jen na vás, které využijete.



Hodinky Suunto nejsou běžné hodinky – jsou vaším celodenním parťákem. Hravě se přizpůsobí vašemu životnímu stylu a pomohou vám sledovat vlastní pokrok. Automaticky monitorují denní aktivity, v **režimu 24/7** sledují kroky, odhadují energetický výdej, měří tepovou frekvenci a přinášejí přehled o průběhu každého vašeho dne. Kromě denního sledování nabízejí více než sto sportovních režimů, které využijete při výletech, turistice i dalších sportech.

V kombinaci s údaji o denní aktivitě pomáhá **sledování spánku a regenerace** najít vhodný poměr pohybu a odpočinku. Spánek je jednou z nejdůležitějších součástí kvalitní regenerace. Hodinky sledují jeho délku, odhadují fáze i celkovou kvalitu. Při zapnutých příslušných funkcích mohou v noci měřit tep, okysličení krve a variabilitu srdeční frekvence (HRV). Porovnání aktuální HRV s dlouhodobými hodnotami může upozornit na změny, které stojí za pozornost, například v souvislosti s vyšší zátěží, nedostatečným odpočinkem nebo onemocněním.

Postupné zvyšování kondice není jen o neustálém přidávání zátěže. Vždy bychom se měli řídit také reakcí organismu. I s tím vám hodinky dokážou pomoci. Zóny tepové frekvence pomáhají vhodně zvolit intenzitu, k čemuž využívají vestavěný snímač srdečního tepu. S kompatibilním hrudním pásem můžete využít také unikátní systém **Suunto ZoneSense**, který nabízí průběžný odhad fyziologické intenzity na základě variability intervalů mezi srdečními stahy (HRV). Nabízí tak další pohled na aktuální námahu, kterou samotná tepová frekvence nemusí plně vystihovat.



Co přináší nový hrudní pás Smart Heart Rate Belt 2?

Ačkoliv mají hodinky vestavěný kvalitní snímač srdečního tepu, pro dosažení co nejlepší přesnosti měření je vhodné použít hrudní pás. Nový **Suunto Smart Heart Rate Belt 2** dokáže kromě tepu měřit také intervaly **R–R** a díky šestiosému pohybovému senzoru přidává údaje o běžecké dynamice. Za zmínku stojí například informace o pohybu trupu, době kontaktu se zemí, fázi letu nebo levopravé rovnováze. Během tréninku i při jeho následném vyhodnocení tak můžete sledovat, jak se technika běhu mění s rychlostí a únavou, a na tyto změny reagovat.

Další funkce můžete objevovat postupně. **SuuntoPlus** rozšiřuje možnosti hodinek o sportovní aplikace, testy a průvodce, které si můžete do hodinek nahrát. Přehled denních aktivit i sportovního úsilí zobrazí aplikace **Suunto App** ve vašem telefonu. Zde můžete podrobně vyhodnotit výsledky tréninku včetně map a grafů. Data z hodinek lze zpracovat také prostřednictvím partnerských služeb, jako jsou **Strava** či **TrainingPeaks.**

S orientací v terénu pomohou off-line topografické mapy, dvoupásmové GNSS zpřesní určování polohy ve městě, v lese a skalnatém terénu. Mapy fungují i bez mobilního signálu, jsou zdarma a vlastní trasy snadno připravíte pomocí aplikace Suunto. Hodinky ve verzi **Titanium** Black mají titanovou lunetu a zadní kryt, odolné safírové sklo a skvěle čitelný **AMOLED** displej. Nabíječku přitom rozhodně nemusíte připojovat každý den. Hodinky zvládají běžné dny i dlouhé výpravy bez nutnosti častého dobíjení. V řeči čísel hovoříme **až o dvanácti dnech na jedno nabití** při běžném používání. Při každodenním hodinovém tréninku dosahuje výdrž až 10 dní. Skutečná výdrž hodinek závisí jak na nastavení, tak na způsobu používání.

Kde hledat rady při výběru hodinek?

H.S.H Sport působí ve světě sportovní elektroniky od roku 1994 a značce Suunto se věnuje již od roku 1998. Je součástí evropské servisní sítě výrobce a opravuje hodinky, které přicházejí od zákazníků a prodejců z patnácti evropských zemí. U podporovaných modelů zajišťuje opravy, výměny akumulátorů a testování vodotěsnosti. Pomůže také s výběrem hodinek, jejich nastavením a využitím jednotlivých funkcí. Prodejna a také servis je v Praze 5 na Smíchově v Pivovarské 13.



HN066827

CUKR JAKO JEDEN Z NEJSILNĚJŠÍCH JEDŮ. EXISTUJÍ ZDRAVĚJŠÍ VARIANTY?

Je v podstatě jedno, který typ cukru do sebe lidé dostanou. Vždy vytváří v mozku návyk na sladkou chuť, kterou pak neustále vyžaduje.

Text: Michaela Ryšavá

O škodlivosti alkoholu a ultrazpracovaných potravin téměř nikdo nepochybuje. Cukr ale dospělí bez ostychu dopřávají dětem i sobě. Přitom se ví, že nadmíra cukru je spojena s některými druhy rakoviny, způsobuje obezitu, chronické záněty a prokazatelně ovlivňuje vznik diabetu.

Cukr – ať už ve formě glukózy, fruktózy, nebo sacharózy – v podstatě představuje zátěž pro celý metabolický systém. Pokud člověk přijímá příliš energie v jakékoli formě, vzniká v těle chronický mírný zánět, který se projevuje v oblastech kloubů, jater, ale i v cévním systému. „Větší zátěž dostává i střevo, kde se vytvářejí drobné zánětlivé změny, porušuje se bariérová funkce sliznice a do oběhu se dostávají endotoxiny, což jsou jedovaté látky spjaté s určitými bakteriemi, které zánět dále podporují," upozornil internista Jiří Votruba v Longevity podcastu Hospodářských novin.

Pokud se fruktóza do těla dostává například v jablku, není to problém. Je v něm velké množství vlákniny, které zpomalí vstřebávání cukru, takže tělo nepoškodí. Jenže fruktóza je velmi často přijímána spíše formou aditiv v ultrazpracovaných potravinách nebo v sladkých nápojích a to je nebezpečné.

„Protože fruktóza, na rozdíl od glukózy, se metabolizuje jenom v játrech a to potom může vést k tomu, že se víc aktivuje lipogeneze (proces tvorby tuků – pozn. red.) a člověk ještě víc tloustne," říká Votruba. Podle něj je ale v podstatě jedno, který typ cukru do sebe lidé dostanou. Neexistuje nic jako zdravá varianta, a už vůbec to není třtinový nebo kokosový cukr či med.

„Vysoký příjem cukrů vede k obezitě, inzulínové rezistenci a zánětlivému prostředí, které je pro tělo stejně škodlivé bez ohledu na to, jestli cukr pochází z ovoce, z medu, nebo z cukrárny," říká Votruba. Jakákoliv alternativa cukru v mozku vytváří návyk na sladkou chuť, kterou pak neustále vyžaduje.

Zjištění nepotěší ani milovníky umělých sladidel. Objevily se totiž studie, které tvrdí, že tyto náhražky podporují stárnutí mozku. Rozsáhlá brazilská studie publikovaná loni v časopise Neurology spojila jejich vyšší konzumaci s rychlejším zhoršováním některých kognitivních funkcí, zejména paměti a slovní plynulosti. Nejasný zůstává i biologický mechanismus. Experimenty naznačují, že sladká chuť bez přísunu energie může ovlivňovat mozková centra regulující hlad a tento nesoulad způsobuje problém.

Lidé s nejvyšším příjmem cukru měli zhruba o 17 % vyšší riziko rakoviny proti lidem s nejnižším příjmem.

Co ale potvrzují vědecké studie téměř jednoznačně, je fakt, že množství cukru souvisí s rozvojem rakoviny. „Když má člověk nadmíru cukru, snižuje se množství‚nature killers', tedy přirozených zabijáků, kteří v těle dělají imunitní dohled. A ten je důležitý právě proto, aby se v těle nemnožily nádorové buňky," říká Votruba s tím, že v takovém organismu se budou nádorové buňky lépe šířit a metastázovat. „Aktuální studie například ukázaly, že lidé s nejvyšším příjmem cukru měli zhruba o 17 % vyšší riziko rakoviny ve srovnání s lidmi s nejnižším příjmem a u rakoviny prsu bylo riziko až o 50 % vyšší," dodává lékař.

Votruba také upozorňuje na stále opakovaný fakt: že v limonádách a džusech je obrovské množství cukru, který není tolik vidět. I proto v nových nutričních doporučeních, která nyní připravuje Státní zdravotní ústav, budou džusy vnímány jako sladké nápoje, nikoliv jako součást zdravého jídelníčku.



Concierge Medicine EUROPE
We treat you like Family



Osobní medicína mění přístup ke zdraví.

Když má lékař čas vás opravdu poznat

Moderní medicína dnes dokáže měřit více, diagnostikovat dříve a lépe porozumět individuálním zdravotním rizikům než kdykoli předtím. Skutečný rozdíl však přináší něco mnohem lidštějšího: lékař, který má čas člověka poznat, rozumí jeho zdravotnímu příběhu, životnímu stylu, osobním cílům a tomu, co je pro něj skutečně důležité.

Právě na tomto principu stojí concierge medicína, která propojuje osobního lékaře, prevenci, moderní diagnostiku a koordinovanou zdravotní péči. **V Praze tento model rozvíjí Concierge Medicine Europe, kde osobní lékař provází pacienta dlouhodobě** – od preventivní péče ke zdravé dlouhověkosti přes běžnou medicínu až po situace, kdy onemocní a potřebuje diagnostiku, léčbu nebo spolupráci dalších specialistů.

Skutečný luxus v medicíně totiž nejsou mramorové prostory. Je to lékař, který má čas vás opravdu poznat.

Jiný model zdravotní péče.

Jednou z výzev současného zdravotnictví je rostoucí specializace a množství informací, které musí pacient i lékař vyhodnocovat. Člověk může v průběhu života absolvovat řadu vyšetření, navštěvovat několik odborníků a získávat doporučení z různých zdravotnických pracovišť. Získat ucelený pohled na vlastní zdravotní stav a zajistit návaznost jednotlivých kroků tak nemusí být jednoduché.

Osobní lékař v modelu concierge medicíny funguje jako hlavní kontaktní bod. Zná zdravotní historii pacienta, sleduje vývoj jeho zdravotních ukazatelů a dalších vyšetření i péči odborníků. Dokáže posoudit nové výsledky v souvislostech a pomáhá pacientovi zorientovat se v možnostech dalšího postupu.

Concierge Medicine Europe pracuje s modelem maximálně 650 pacientů na jednoho osobního lékaře. Menší počet pacientů vytváří prostor pro individuální přístup, kontinuitu a skutečnou znalost člověka, o kterého se lékař stará. Nejde pouze o jednorázovou konzultaci, ale o dlouhodobý vztah, v němž se zdravotní informace postupně propojují s osobní situací a cíli pacienta.

Součástí péče je také hodinová preventivní prohlídka. Její smysl nespočívá jen ve vyšetření a zaznamenání výsledků. **Dostatek času umožňuje komplexně zhodnotit zdravotní stav a rizikové faktory, probrat zdravotní historii, životní styl i osobní cíle a společně určit, čemu se věnovat přednostně.**

Na osobního lékaře navazuje síť více než **30 lékařských specializací pod jednou střechou.** Podle potřeb pacienta tak lze koordinovat další odborná vyšetření a léčbu, aniž by se ztratil širší kontext jeho zdravotního stavu. Osobní lékař zůstává spojovacím článkem mezi jednotlivými částmi péče.

Důležitá je také dostupnost. **V Concierge Medicine mají pacienti v akutních případech možnost objednání k lékaři tentýž nebo následující pracovní den.**

Medicína 3.0 začíná vztahem, ne testem.

S rozvojem preventivní péče se stále častěji mluví o medicíně 3.0. **Jde o proaktivní, preventivní a personalizovaný přístup, který se nesoustředí pouze na léčbu již vzniklých onemocnění,** ale také na včasné rozpoznávání rizik a hledání způsobů, jak co nejdéle zachovat zdraví a funkční schopnosti.

Moderní diagnostika dnes nabízí široké možnosti. Patří mezi ně krevní biomarkery, metabolické ukazatele, analýza tělesného složení, hodnocení fyzické výkonnosti včetně VO_2max nebo posuzování kardiovaskulárního rizika. V odůvodněných případech lze využít také pokročilé zobrazovací metody. Tyto nástroje mohou pomoci odhalit rizikové faktory dříve a lépe porozumět individuálnímu zdravotnímu profilu.

Samotná data však ještě nejsou zdravotní péčí. **Jejich skutečná hodnota vzniká teprve tehdy, když je lékař dokáže interpretovat v souvislostech**. Výsledek testu může mít pro různé lidi odlišný význam podle věku, rodinné anamnézy, předchozích onemocnění, fyzické kondice nebo dalších faktorů. Ne každé dostupné vyšetření je zároveň pro každého pacienta potřebné či přínosné.

Cílem proto není podstupovat co nejvíce testů, ale vybrat ty, které mohou skutečně ovlivnit rozhodování o prevenci nebo léčbě. Lékař, který pacienta dlouhodobě zná, může jednotlivá zjištění propojit s jeho zdravotním příběhem, sledovat změny v čase a doporučit další postup podle konkrétní situace.

V Concierge Medicine Europe je tento princip součástí širšího modelu osobní zdravotní péče. **Medicína 3.0 tak nezačíná samotným testem, ale vztahem s lékařem, který ví, proč vyšetření provádět**, co jeho výsledek znamená a jak s ním dál pracovat.

Lifestyle medicína založená na důkazech.

Výživa, pohyb, spánek, stres, duševní pohoda a sociální vztahy patří mezi důležité faktory dlouhodobého zdraví. Nejde o pouhé doplňky zdravotní péče. Ovlivňují řadu procesů v organismu a mohou hrát významnou roli v prevenci chronických onemocnění i v podpoře jejich léčby.

Právě na tyto oblasti se zaměřuje lifestyle medicína, která využívá vědecky podložené poznatky k tomu, aby pomáhala předcházet zdravotním problémům a podporovala dlouhodobé zdraví. Její principy mají největší význam tehdy, když se nestávají izolovaným souborem doporučení, ale přirozenou součástí klinické péče.

V Concierge Medicine Europe lékaři integrují principy evidence-based lifestyle medicíny do každodenní klinické péče. Pomáhají pacientům převést medicínské poznatky do realistických změn, které odpovídají jejich životu a lze je dlouhodobě udržet. Pro jednoho člověka může být prioritou úprava krevního tlaku, pro jiného zlepšení spánku, změna stravovacích návyků, pravidelný pohyb nebo lepší zvládání stresu.

Podle individuálních potřeb se mohou zapojit také další odborníci, například nutriční terapeuti nebo fyzioterapeuti. Výhodou koordinovaného přístupu je, že jejich doporučení navazují na celkový zdravotní stav pacienta a na cíle, které si stanovuje společně se svým osobním lékařem.

Prevence tak nekončí ve chvíli, kdy pacient opustí ordinaci. Pokračuje v každodenních rozhodnutích, jejichž přínos se často ukazuje až v dlouhodobém horizontu.

Zdravá dlouhověkost – nejde jen o počet let.

Rostoucí zájem o dlouhověkost souvisí s proměnou toho, jak přemýšlíme o zdraví v průběhu života. **Nejde pouze o to žít déle, ale také co nejdéle si zachovat soběstačnost, fyzickou kondici, duševní pohodu** a schopnost věnovat se činnostem, které jsou pro nás důležité.

V této souvislosti se používá pojem *healthspan*, tedy délka života prožitá ve zdraví. Zahrnuje nejen nepřítomnost závažných onemocnění, ale také funkční schopnosti, metabolické zdraví a kvalitu každodenního života. **Smyslem prevence je proto nejen snižovat riziko konkrétních nemocí, ale také podporovat zdraví a schopnosti, které člověku umožňují žít aktivně.**

Zájem o dlouhověkost přináší nové testy, technologie a postupy. Jejich přínos se však může výrazně lišit. Důležité je rozlišovat mezi tím, co lze měřit, a tím, co je skutečně užitečné pro zdravotní rozhodování. **Kvalitní prevence by měla vycházet z individuálního rizikového profilu, věku, rodinné anamnézy a aktuálního zdravotního stavu, nikoli z neustálého hledání dalších parametrů.**

Concierge Medicine Europe zahrnuje zdravou dlouhověkost do širšího přístupu k prevenci. **Vedle průběžné péče nabízí také komplexní preventivní program Manager Check-up.** Tento šestihodinový program kombinuje vyšetření několika odborností a umožňuje podrobněji zhodnotit zdravotní stav i rizikové faktory. Výsledky mohou posloužit jako základ pro další doporučení a plán péče. Smyslem není pouze získat přehled o aktuálním stavu, ale využít získané informace k rozhodnutím, která mohou mít dlouhodobý přínos.

Osobně. Dlouhodobě. Komplexně.

V Praze propojuje Concierge Medicine Europe osobní medicínu, lifestyle medicínu, zdravou dlouhověkost a principy medicíny 3.0 v rámci jednoho koordinovaného a dlouhodobého vztahu s osobním lékařem. **Tento přístup řadí kliniku mezi první evropská centra excelence svého druhu,** která propojují tyto oblasti v jednom modelu péče.

Moderní medicína bude mít k dispozici stále více dat, přesnější diagnostiku a nové možnosti léčby. Jejich skutečný přínos však bude záviset také na tom, zda dokážeme správně vyhodnotit jejich význam a převést je do rozhodnutí, která pomohou konkrétnímu člověku.

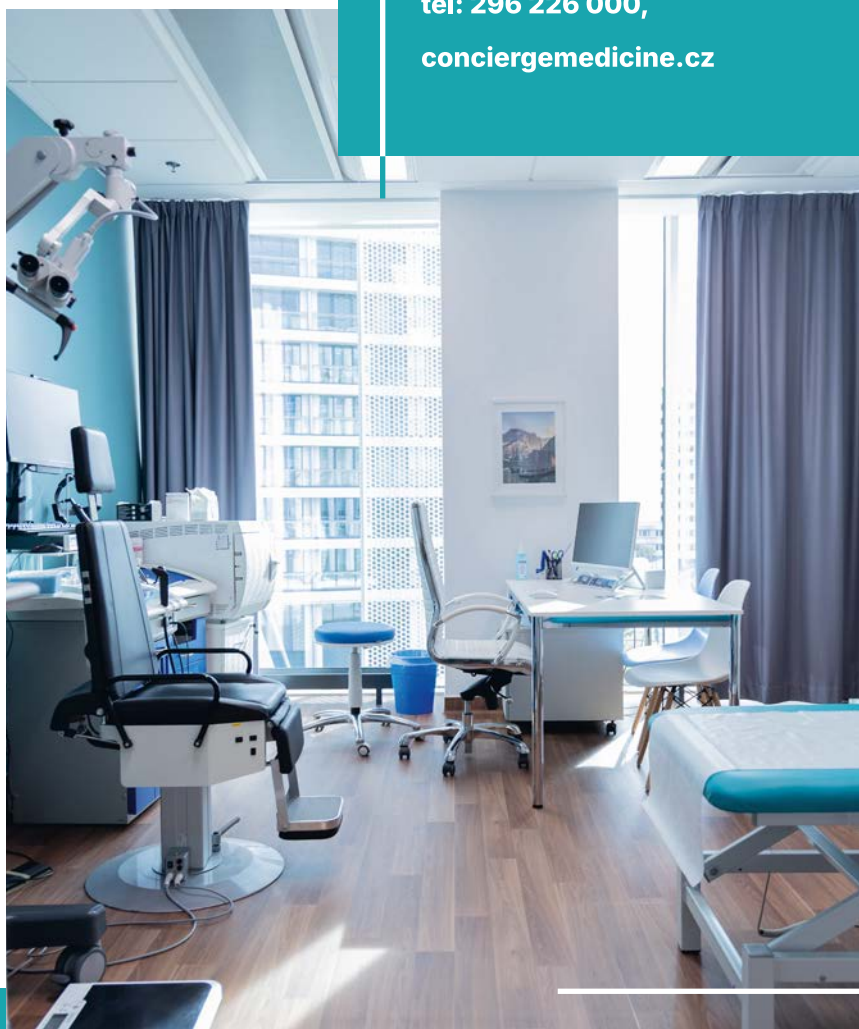
Kvalitní zdravotní péče nespočívá pouze v tom, co dokážeme změřit nebo diagnostikovat. Důležité je také to, zda rozumíme tomu, co výsledky znamenají, zda známe člověka, kterého léčíme, a zda na získané informace dokážeme navázat péčí, která dává smysl v dlouhodobém horizontu.

Concierge Medicine Europe

- Pujmanove 10a, Praha 4
- Štefánikova 23, Praha 5

tel: 296 226 000,

conciergemedicine.cz



TŘI TESTY, KTERÉ UKÁŽOU, V JAKÉ JSTE FORMĚ

Text: Petr Kain

Spolehlivým ukazatelem toho, v jaké jsme formě, může být i obyčejná rychlost chůze. Jaké další jednoduché testy prozradí detaily o naší kondici?



Může se to zdát banální, ale to, za jak dlouho dojdete z bodu A do bodu B, kolikrát zvládnete vstát ze židle a zase si sednout, případně jak rychle dokážete chytit pravítko, které vám někdo nečekaně pustí mezi prsty, může prozradit mnoho o zdraví vašeho těla a mysli.

Jak doložily vědecké výzkumy, díky těmto zdánlivě prostým testům lze poměrně přesně předpovědět, zda skončíte s nějakou chorobou v nemocnici, dostanete infarkt, případně dokonce zemřete. A jak se ukazuje, dokonce odhalí i rychlost stárnutí kognitivních funkcí člověka.

RYCHLÍ CHODCI ŽIJÍ DÉLE

Primitivním, ale spolehlivým ukazatelem zdravotního stavu se podle vědeckých výzkumů ukazuje rychlost, jakou člověk chodí. „Chůze se zdá být tak jednoduchou věcí. Většina z nás o ní nepřemýšlí, prostě ji dělá," uvedla pro BBC Line Rasmussenová, vedoucí výzkumná pracovnice na katedře psychologie a neurovědy na Dukeově univerzitě v Severní Karolíně. Jak ovšem dále ukázala, chůze ve skutečnosti závisí na spolupráci mnoha různých tělesných systémů. „Kosti a svaly vás nesou a pohybují se, oči vám pomáhají vidět, kam jdete, srdce a plíce zajišťují cirkulaci krve a kyslíku a mozek a nervy to všechno koordinují," popsala.

S přibývajícím věkem funkce těchto systémů začíná zpomalovat. Pomalejší rychlost chůze může odrážet tento celkový pokles a být známkou pokročilého stárnutí. Vědecké studie dokonce prokázaly, že rychlost chůze je významným prediktorem délky života u starších osob. Například vědci z Pittsburské univerzity shromáždili výsledky devíti studií, které dohromady sledovaly více než 34 tisíc dospělých osob ve věku 65 let a starších, a to po dobu šesti až 21 let. Studie ukázala, že rychlost chůze významně souvisí s délkou života. Například muži s nejpomalejší rychlostí chůze ve věku 75 let měli 19procentní šanci, že se dožijí dalších deseti let, zatímco s muži s nejrychlejší chůzí měli naopak 87procentní šanci na přežití zmíněného desetiletého období.

Jedním z vysvětlení je, že lidé, kteří se již necítí dobře, bývají méně mobilní. Studie provedená v roce 2009 ve Francii však zjistila, že i mezi zdravými dospělými ve věku nad 65 let byla u účastníků s nízkou rychlostí chůze přibližně třikrát vyšší pravděpodobnost úmrtí

na kardiovaskulární onemocnění ve srovnání s lidmi, kteří chodili rychleji.

Rychlost chůze se vyplatí sledovat i u mladších lidí. Ve studii z roku 2019 Rasmussenová a její kolegové zjistili, že již u 45letých lidí může rychlost chůze předpovědět rychlost stárnutí jejich mozku a těla. Rasmussenová spolu s vědci z Dukeovy univerzity sledovala 904 lidí ve věku 45 let zapojených do multidisciplinární studie zdraví a vývoje, dlouholetého výzkumného projektu, který sledoval život stovek lidí narozených v letech 1972–1973 v Dunedinu na Novém Zélandu.

Studie přitom odhalila, že 45leté osoby s pomalejší rychlostí chůze vykazovaly známky „zrychleného stárnutí“, jejich plíce, zuby a imunitní systém byly v horším stavu ve srovnání s těmi, kteří chodili rychleji. Vykazovali také „biomarkery“ spojené s rychlejším stárnutím, jako je zvýšený krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu a nižší kardiorespirační zdatnost.

Rasmussenová a její kolegové také zjistili, že pomalí chodci vykazují známky pokročilého kognitivního stárnutí. Měli například tendenci dosahovat celkově nižšího skóre v IQ testech, hůře si vedli v testech paměti, rychlosti zpracování dat, uvažování a dalších kognitivních funkcí. Snímky magnetickou rezonancí také ukázaly, že toto zhoršení kognitivních funkcí bylo doprovázeno pozorovatelnými změnami v mozku účastníků. Pomaleji chodící lidé měli menší mozek, tenčí neokortex – nejsvrchnější vrstvu mozku, která řídí myšlení a zpracování vyšších informací – a více bílé hmoty. Ačkoli je normální, že lidé s přibývajícím věkem chodí pomaleji, prudký pokles rychlosti chůze může naznačovat, že se jedná o něco vážnějšího. „Když se u člověka sníží normální rychlost chůze, často to souvisí se základním zhoršením zdravotního stavu,“ říká Christina Dieli-Conwrightová, profesorka medicíny na Harvard Medical School, která se zabývá vlivem cvičení na prognózu rakoviny.

„Může se jednat o chronické onemocnění, které způsobilo, že se člověk tolik nehýbe nebo má sedavé zaměstnání. To znamená, že s velkou pravděpodobností došlo ke snížení svalové síly a pohyblivosti kloubů, což bohužel vede k dalšímu zhoršení zdravotního stavu,“ říká Dieli-Conwrightová. Celkově výzkum naznačuje, že těla a mozky pomalých chodců stárnou rychleji než těla a mozky těch rychlých.

VSTÁT A SEDNOUT!

Chcete-li zjistit, jak jste na tom zdravotně, můžete místo chůze (nebo lépe v kombinaci s ní) třeba zkusit, kolikrát dokážete vstát ze židle a zase si sednout. Na první pohled se to může zdát jako příliš triviální úkol, ale schopnost to udělat ve skutečnosti prozrazuje mnoho o lidském zdraví. K posouzení lékaři používají test STS (sit-to-stand), který měří, kolikrát se dokážete během 30 sekund zvednout ze sedu do stoje. Běžně se provádí v ordinacích praktických lékařů při screeningu zdravotních problémů u starších lidí. Podle lékařů totiž tenhle prostinký test hodně napoví o tom,



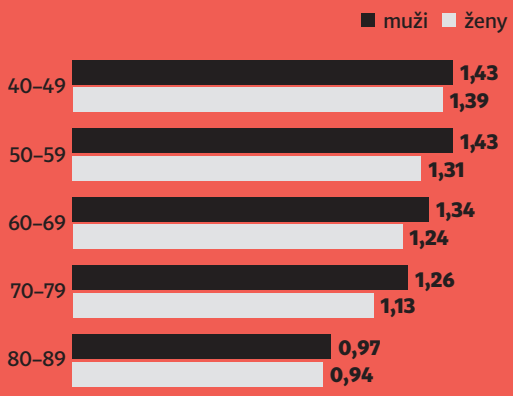
jak dobře lidem funguje tělo, jak je pružné a silné a jak dokáže udržet rovnováhu. „Existují studie, které naznačují, že tento test může napovědět, zda jsou lidé ohroženi například pády, kardiovaskulárními problémy, nebo dokonce vyšším rizikem úmrtí,“ řekl BBC Jugdeep Dhesi, profesor geriatrické medicíny na Kings College London.

Test může být prospěšný i mladším osobám nebo osobám bez zdravotních potíží, protože je dobrým měřítkem zdatnosti, zejména svalové síly a vytrvalosti dolní části těla. Výzkumníci ve Švýcarsku nechali provést STS test téměř sedm tisíc dospělých, přičemž je nechali vstávat a sedat po dvojnásobnou dobu, tedy jednu minutu. Zjistili, že muži ve věku 20–24 let to v průměru zvládli 50krát a ženy 47krát. Někteří ze zúčastněných však dokázali za minutu provést až 72 opakování.

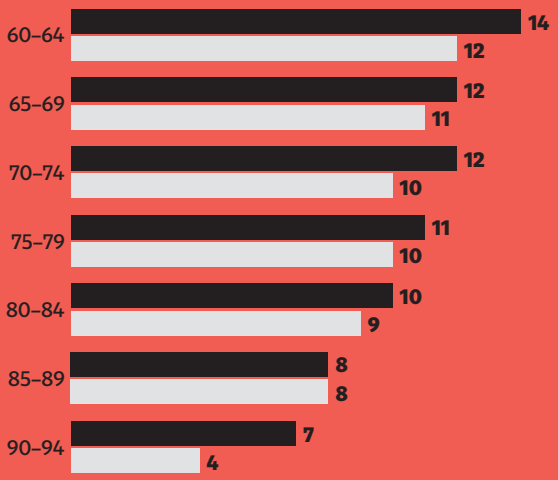
Výzkumy ukazují, že to, jak dobře si v testu vedete, může lékařům také hodně prozradit o vašem základ-



Průměrná rychlost chůze
(v metrech za sekundu)



Sit-to-stand test
(kolikrát se člověk dokáže postavit a zase si sednout v průběhu 30 sekund, průměrný údaj v dané věkové kategorii)



Zdroj: Richard W. Bohannon, Williams Andrews: Normal walking speed: a descriptive meta-analysis, Physiotherapy, 2011 Sep, Centers for Disease Control and Prevention

ním zdravotním stavu. Například nízké skóre v testu může být použito k identifikaci osob, u nichž může existovat riziko horších výsledků po operaci nebo po léčbě rakoviny. Špatný výsledek testu také naznačuje, že srdce a plíce člověka nemusí fungovat dobře, což ho vystavuje vyššímu riziku „nežádoucích srdečních příhod“, jako je infarkt myokardu, mrtvice a srdeční selhání.

Podle Centra pro kontrolu a prevenci nemocí platí, že pokud osoba dosáhne v testu nižšího skóre, než je průměr pro její věkovou skupinu, je také více ohrožena pády. A pády ve starším věku mohou mít závažné zdravotní následky. Ve Spojených státech například utrpí každý rok více než 300 tisíc lidí zlomeninu kyčle. Ve Velké Británii dochází k 70 tisícům zlomeninám kyčle ročně a přibližně 30 procent lidí po zlomenině kyčle pak podle Dhesiho do jednoho roku zemře.

Ukázala to i studie z letošního roku: lidé s nejnižším počtem bodů měli téměř čtyřnásobné riziko úmrtí z přirozených příčin a šestinásobné riziko úmrtí na kardiovaskulární onemocnění. Výsledky platily i po zohlednění věku, pohlaví a dalších zdravotních faktorů.

CHYTÍTE PRAVÍTKO?

Třetí test odhalující úroveň vašeho zdraví nesleduje fyzickou výdrž či rychlost chůze, ale schopnost rychlé reakce. Jak se totiž ukazuje, právě ta může překvapivě mnoho napovědět o tom, co se děje v těle. Není tajemstvím, že v průběhu života se naše reakční doba pomalu prodlužuje. Je to například i jeden z důvodů, proč od třicítky klesá sportovní výkonnost.

Jak vědci zjistili, schopnost udržet si průměrnou rychlost reakce může být klíčovým ukazatelem toho, že mozek je stále v dobrém stavu. Reakční časy mohou ale poskytnout celkový pohled na vnitřní fungování těla, od zdraví srdce až po celkové riziko předčasné smrti.

„Je pravda, že někteří lidé jsou prostě rychlejší než jiní, a to ještě předtím, než se projeví účinky stárnutí,“ říká Simon Cox, profesor stárnutí mozku a kognitivních funkcí na univerzitě ve skotském Edinburghu. „Zhoršení reakční doby však pravděpodobně ukazuje na kumulaci degradace související s věkem. Je to ukazatel, který nám hodně napoví o kombinovaném fungování poměrně velkého množství biologických systémů.“

Jak vědci zjistili, naše schopnost reagovat závisí na síti vzájemně propojených smyslových systémů: na tom, jak dobře vidíme, slyšíme, nebo dokonce cítíme daný podnět, jak rychle dokáže náš mozek zpracovat informace, které dostává z očí nebo uší, a vydat na ně signál, a konečně na tom, jak rychle naše nervová vlákna, svaly a šlachy provedou to, co jim mozek říká.

Všechny tyto části skládačky mohou být negativně ovlivněny stárnutím, existuje nicméně několik věcí, které můžeme všichni udělat, abychom tento úpadek zpomalili nebo mu zabránili. Vědci například doporučují souběžné pohybové a kognitivní tréninkové aktivity k vyladění mozku i těla. Příkladem může být chůze a souběžné otáčení hlavy ze strany na stranu nebo třeba balancování na jedné noze při odříkávání abecedy.

Chcete-li zjistit, jak rychlé máte reakce, vyzkoušejte test popsaný v boxu. Nestačí ale pouze jednou. Podle vědců se totiž reakční rychlost u jednotlivých osob značně liší, což je dáno mnoha různými faktory, od pohlaví přes genetiku, fyzickou zdatnost, životní návyky až po typ osobnosti. Daleko důležitější je, jak se rychlost reakce mění, pokud porovnáte svůj výkon ve stejném testu v průběhu času – například v ročních intervalech v průběhu deseti let – a zda se začne znatelně snižovat.

HLEDÁ SE TEST TESTŮ

Uvedené testy jsou jen zlomkem toho, co ve skutečnosti existuje. Podle nedávno zveřejněné studie je 55 měřicích nástrojů. Jenže fungují dobře pouze u starších dospělých, protože takřka všichni mladší lidé dosáhnou téměř maximálního skóre. Vědci proto zkoumají, zda by u mladších lidí mohly být použity jiné míry s větší variabilitou hodnotící škály. Zároveň chtějí vytvořit jednotný systém, který nebude takto roztříštěný.

Středobodem mnoha výzkumů je nyní tak zvaná intrinzická neboli vnitřní kapacita, která kloubí pohyb, sílu, smysly, kognitivní schopnosti i psychickou odolnost. Je totiž podle expertů mnohem přesnějším obrazem toho, jak člověk skutečně stárne.

"Není to zrovna sexy termín, ale z vědeckého hlediska dává smysl," řekl pro New York Times John Beard, profesor produktivního stárnutí na Mailmanově škole veřejného zdraví Kolumbijské univerzity, který se podílel na vývoji tohoto konceptu.

Intrinzická kapacita byla formálně definována v roce 2015 Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v rámci její iniciativy pro zdravé stárnutí, která mimo jiné usiluje o to, aby se lékaři a vědci přestali soustřeďovat na nemoci a začali se věnovat maximalizaci a udržování funkčních schopností starších dospělých. Umožnila by jim včas identifikovat jakékoli známky poklesu a podniknout kroky k zastavení nebo zpomalení tohoto vývoje.

Ve Francii je to obecně silné téma, protože francouzská Národní akademie medicíny vydala začátkem tohoto roku rozsáhlou zprávu a mezi klíčová témata výslovně řadí vědu o stárnutí a intrinsic capacity. Cílem je definovat klinický přístup k dlouhověkosti a zdravotní péči tak, aby člověk co nejdéle dokázal dělat to, co je pro něj důležité. Studie o této kapacitě ale aktuálně probíhají na mnoha dalších místech světa, například ve Spojených státech.

Jak otestovat rychlost své chůze

Nejprve změřte vzdálenost pět metrů a poté dalších 10 metrů. Pro začátek se doporučuje jít pět metrů, abyste se dostali na svou běžnou rychlost, a poté jděte běžným tempem 10 metrů. Pro výpočet rychlosti chůze jednoduše vydělte 10 m počtem sekund, kolik jich uběhlo při chůzi na tuto vzdálenost.

SittoStand test

K provedení testu doma potřebujete pouze židli s rovnými zády bez opěrek rukou a pak samozřejmě stopky. Test provedete tak, že se posadíte doprostřed židle, zkřížíte paže a obě ruce položíte na protilehlá ramena. Záda držte rovně, chodidla položte na podlahu. Poté stiskněte tlačítko pro spuštění stopek a zvedněte se do úplného stoje a pak si opět sednete. Tento postup opakujte po dobu 30 sekund a počítejte, kolikrát se vám podaří dostat do úplného stoje. Výsledky, které jsou pod průměrem, mohou znamenat zdravotní riziko, lidé jsou například náchylnější k tomu upadnout.

Test reakční doby

Posaďte se na židli, a opřete ruku o stůl tak, aby palec a ukazováček nebyly nad deskou stolu. Požádejte partnera, aby držel pravítko svisle nad vaší rukou tak, aby „nula", kde začínají čísla, byla zarovnána s vaším palcem. Partner by měl následně bez varování pravítko upustit, zatímco vy se ho budete snažit co nejrychleji chytit mezi prsty. Vzdálenost, do které pravítko spadne, než ho chytíte, je hodnocením vaší reakční doby.

Obecně řečeno, výborný výkon se rovná chycení pravítka ve vzdálenosti menší než 7,5 cm, za nadprůměrný se počítá 7,5–15,9 cm, průměrný 16,0–20,4 cm, podprůměrný cokoli nad 20,5 cm a špatný více než 28 cm.



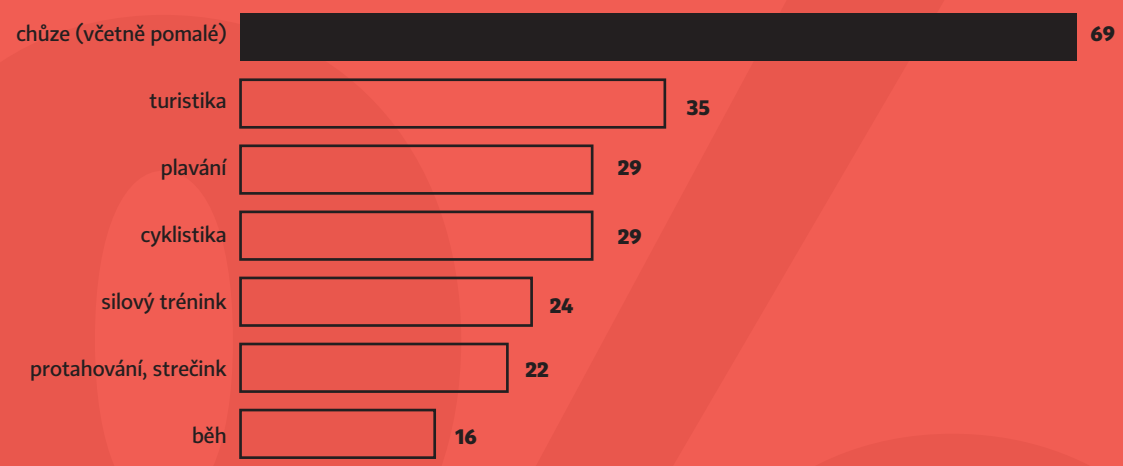
LONGEVITY INDEX

ČEŠI JAKO NÁROD CHODCŮ A TURISTŮ

Index se skládá z pěti pilířů. Pohyb zaznamenal druhý nejhorší výsledek – 48 bodů ze 100.

Jakým aktivitám se věnujeme

(v procentech populace)



Jak často se aktivitám věnujeme

(v procentech populace)



Longevity index HN jsou unikátní data o tom, jak Češi pečují o své zdraví a které důležité návyky naopak zanedbávají. V pěti klíčových oblastech Češi dosáhli celkového skóre 53 bodů ze 100. Hodnotily se prevence, pohyb, výživa, spánek a psychická odolnost.

Zdroj: Průzkum Ipsos pro Health & Longevity Summit 2026

3 MINUTY SPRINTU ZMĚNÍ STOKRÁT VÍC PROTEINŮ NEŽ 90 MINUT NA KOLE

Výsledky studie ukazují, že při cvičení není důležitá pouze jeho délka. Zásadní roli hraje intenzita, která dokáže nastartovat překvapivě silnou reakci v těle.

Text: Michaela Ryšavá

Trénink v takzvané zóně 2, tedy v nízké až střední intenzitě, se v posledních letech stal jedním z nejčastěji doporučovaných způsobů, jak si udržet zdraví a prodloužit život. Jenže nová studie naznačuje, že to je jen část pravdy. Vědci porovnali devadesát minut středně intenzivního cvičení s pouhými třemi minutami maximálního výkonu rozdělenými do několika sprintů. A zjistili, že i tak krátká intenzivní zátěž spouští v organismu doslova bouřlivou reakci. Výsledky tak mohou změnit pohled na to, jak o cvičení přemýšlíme. A především na to, jak důležitá je vedle jeho délky také intenzita.

Nová studie totiž ukazuje, že stačí několik minut opravdu intenzivního pohybu, aby se v těle spustila rozsáhlá biologická reakce. Při velmi intenzivním cvičení se v krvi mění stovky proteinů a metabolitů, které mohou ovlivňovat komunikaci mezi svaly, tukovou tkání a dalšími orgány. U mírnější, ale mnohem delší zátěže byla tato reakce podstatně menší.

Neznamená to, že tři minuty sprintu jsou stejně dobré jako hodina a půl běhu. Výsledky ale naznačují, že při cvičení není důležitá pouze jeho délka. Zásadní roli může hrát také intenzita.

Výzkumníci porovnávali dvě velmi odlišné formy pohybu. Jedna skupina absolvovala 90 minut jízdy na kole ve střední intenzitě. Druhá měla šest třicetisekundových úseků maximálního sprintu, mezi nimiž byly čtyřminutové přestávky. Celkový čas skutečně intenzivní práce tak činil pouhé tři minuty. Studie zahrnovala několik skupin zdravých a fyzicky aktivních lidí, převážně mladých mužů.

A rozdíl mezi oběma typy pohybu byl výrazný. Vědci analyzovali téměř 3000 proteinů v krevní plazmě. Po sprintovém cvičení se změnilo přibližně 25 procent z nich. U středně intenzivního cvičení byla změna mnohem menší. Podobně výrazné rozdíly vědci pozorovali také u metabolitů. „Z 2884 sledovaných proteinů se bezprostředně po sprintech změnilo 714, tedy přibližně každý čtvrtý. Po středně intenzivním tréninku se bezprostředně změnilo pouze sedm proteinů," uvádí studie. Tato reakce byla stejná, i když vědci provedli test znovu za osm týdnů.

Proteiny a další látky, které po cvičení vznikají, fungují jako poslové mezi jednotlivými částmi těla.

Proč je to zajímavé? Proteiny a další látky, které se po cvičení dostávají do krve, nejsou jen vedlejším produktem fyzické námahy. Mohou fungovat jako poslové mezi jednotlivými částmi těla. Svaly například při zátěži uvolňují látky, které mohou ovlivňovat tukovou tkáň nebo metabolismus. Výzkumníci proto mluví o „komunikaci mezi orgány".

Právě tato komunikace se podle studie výrazně liší podle toho, jak intenzivně člověk cvičí. Svaly a tuková tkáň patřily mezi části organismu, které na rozdílnou intenzitu reagovaly zvlášť výrazně. Některé z látek, jejichž množství se po intenzivním cvičení měnilo, se podílejí na procesech spojených s metabolismem, tvorbou cév nebo přestavbou tkání.

Jedním z metabolitů, které se při intenzivním cvičení zvyšují, je například Lac-Phe. Ten se v posledních letech dostal do centra pozornosti kvůli možnému vlivu na metabolismus a regulaci tělesné hmotnosti. I jeho množství se přitom podle předchozího výzkumu mění v závislosti na intenzitě pohybu.

Vědci se následně podívali na to, zda proteiny ovlivněné cvičením souvisejí také s dlouhodobým zdra-



vím. Využili k tomu data z britské databáze UK Biobank, která obsahuje údaje o více než 53 tisících lidí. U některých proteinů, jejichž hladiny se po intenzivním cvičení měnily, našli souvislost s nižším rizikem některých kardiometabolických onemocnění, například obezity nebo diabetu 2. typu.

„Intenzita je páka, kterou většina lidí příliš nevyužívá. A zdá se, že vyvolává chemicky odlišnou reakci. To ale není argument pro opuštění středně intenzivního cvičení. Právě pro něj máme nejsilnější důkazy o zdravotních přínosech a zároveň u něj hrozí nejmenší riziko zranění," okomentoval na svých sociálních sítích výzkum americký odborník na nutriční biochemii a fyziologii cvičení William Wallace.

Vědci zároveň ale neprokázali, že právě sprinty snižují riziko diabetu nebo že prodlužují život. Zjištěné vztahy mezi proteiny a nemocemi jsou založené na populačních datech a jde o asociace. Samotný experiment navíc sledoval hlavně krátkodobou reakci organismu na cvičení. Studie má i další omezení. Hlavní experimentální skupiny byly malé a tvořili je převážně mladí muži. Není tedy jisté, zda bude reakce organismu stejná u žen, starších lidí nebo osob s chronickými nemocemi. Sami autoři upozorňují, že bude potřeba další výzkum.

Za drahá vyšetření zbytečně utrácíme, důležitá rizika přitom přehlížíme. Co se vyplatí hlídat už po čtyřicítce

Text: Anežka Hesová, Foto: Honza Mudra

Nikdy jsme neměli tolik možností, jak sledovat své zdraví. Chytré hodinky nám každé ráno oznámí, jak jsme se vyspali, z krve si můžeme nechat změřit desítky ukazatelů a genetické testy dokážou odhalit dispozice k některým vážným nemocem. Přesto mnozí Češi nevyužívají ani základní preventivní prohlídky, které jim hradí zdravotní pojišťovna. A zatímco se nejvíce obávají rakoviny, často přehlíží rizika onemocnění srdce a cév, která jsou v Česku nejčastější příčinou úmrtí.

Kde tedy končí smysluplná prevence a začíná zbytečné testování? V rozhovoru pro Hospodářské noviny to vysvětlují Petra Králová a Karla Ašerová ze zdravotnické skupiny PolyMed, do níž patří jak ordinace poskytující péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, tak privátní klinika EliteMedical. Mluví také o tom, proč bychom měli více posilovat, dopřát si dostatek spánku a někdy raději odložit chytré hodinky, než abychom se nechali stresovat každým naměřeným údajem.

Nejsilnějším klíčem k dlouhověkosti je stále prevence, přesto víme, že většina lidí nechodí ani na tu neplacenou. Proč to tak je? Kde vidíte největší překážky?

Petra Králová: Ano, je v tom určitý paradox. Nikdy jsme neměli tolik možností sledovat své zdraví jako dnes, můžeme si nechat změřit desítky biomarkerů, analyzovat spánek nebo podstoupit genetické testy. Přesto řada lidí nevyužívá ani základní preventivní prohlídky. Myslím, že často narážíme na složitost systému. Prevence musí být lehce dostupná a jednoduchá. Pokud se člověk musí složitě objednávat, čekat na žádanky a cestovat na několik různých míst, snadno ji odloží. Na druhou stranu je třeba říct, že české zdravotnictví je opravdu dobré a na vysoké úrovni.

Když dnes přijdou na vaši kliniku lidé kolem čtyřicítky nebo padesátky, kteří se cítí naprosto zdraví, co u nich lékaři nejčastěji objeví? A co bývá největším překvapením?

PK: U této věkové skupiny poměrně často odhalíme zvýšený krevní tlak, vysokou hladinu cholesterolu nebo počínající poruchy metabolismu cukrů. Jsou to potíže, které člověka většinou nijak neomezují. Cítí se dobře, má dost energie, normálně funguje, a přitom se v jeho těle už mohou rozvíjet změny, jejichž následky se projeví až za několik let. Právě to bývá pro mnoho lidí největším překvapením, že se mohou cítit zdraví, a přesto už mít významné rizikové faktory.

Co dnes lidé na svém zdraví nejvíc podceňují? Nemyslím kouření nebo obezitu, o těch všichni víme. Existuje něco, co považujeme za neškodnou součást běžného života, ale lékaři už vidí následky?

Karla Ašerová: Jedním z největších problémů je dlouhodobé sezení. Mnoho lidí tráví většinu dne u počítače a má pocit, že když si jednou týdně zajde zacvičit, všechno tím vyrovná. Jenže pravidelný trénink nedokáže úplně napravit důsledky toho, že se zbytek týdne téměř nehneme z místa. S přibývajícím věkem navíc přirozeně ubývá svalová hmota. Svaly přitom nejsou důležité jen pro sílu, ale také pro metabolismus, stabilitu a schopnost zůstat samostatný. Měli bychom o ně proto pečovat průběžně, jako bychom si spořili na stáří.

PK: Podle mne je také velmi podceňovaný spánek. A dost možná si ho odpíráme i proto, že jsme si zvykli obdivovat lidi, kteří vstávají ve čtyři ráno, aby stihli cvičení, meditaci a všechny své dokonale naplánované ranní rituály. Sociální sítě jsou plné podobných videí a nenápadně nám posouvají hranici toho, co považujeme za normální. Jenže za představou dokonalé produktivity se často skrývá něco mnohem prostšího: nedostatek spánku. Ten přitom není známkou disciplíny ani úspěchu. Dlouhodobě souvisí s vyšším rizikem vysokého krevního tlaku, cukrovky i kardiovaskulárních onemocnění.

Kterých nemocí se lidé bojí nejvíc a kterých by se ve skutečnosti měli bát? Není třeba naše obava z rakoviny v kontrastu s tím, jak málo pozornosti věnujeme srdci a cévám?

KA: Rakovina je pro většinu lidí velmi konkrétní a silný strašák. Oproti tomu onemocnění srdce a cév často vnímáme jako něco vzdáleného, co se nás začne týkat až ve vyšším věku. Přitom právě kardiovaskulární onemocnění jsou v Česku nejčastější příčinou úmrtí, dokonce na ně umírá více lidí než na zhoubné nádory. Infarkt navíc může působit jako náhlá událost, ve skutečnosti mu ale často předcházejí roky postupně se rozvíjejících rizik. A řadu z nich dokážeme včas zachytit a ovlivnit, například vysoký krevní tlak, cholesterol nebo metabolické zdraví. Právě proto bychom měli věnovat srdci a cévám stejnou pozornost jako prevenci nádorových onemocnění, ne-li větší.

Co byste dnes doporučila vyšetřit člověku, který pravidelně chodí ke svému praktikovi, ale chce pro své zdraví udělat něco navíc?

KA: Za pozornost podle mě stojí vyšetření hladiny lipoproteinu(a). Jde o částici v krvi, jejíž hladina je z velké části geneticky



Petra Králová *stojí v čele zdravotnické skupiny PolyMed a EliteMedical. Věnuje se řízení ambulantní zdravotní péče, její ekonomice, financování a organizaci. Zaměřuje se také na lepší dostupnost preventivních vyšetření a o to, aby zdravotnické služby dobře fungovaly v praxi.*

Karla Ašerová *je zakladatelkou EliteMedical a zdravotnické skupiny PolyMed. Stojí za myšlenkou propojit dostupnou ambulantní péči s moderní prevencí a dívá se na to, kam se bude zdravotnictví v příštích letech posouvat. Propojuje lékaře, firmy a partnery napříč obory a hledá nové možnosti spolupráce, díky kterým se skupina dál rozvíjí.*



podmíněná a kterou běžné vyšetření cholesterolu nezachytí. Zvýšené hodnoty přitom představují významný rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění, a přitom vyšší hladinu má přibližně každý pátý člověk. Výhodou je, že u většiny dospělých obvykle stačí toto vyšetření absolvovat jednou za život. Právě proto ho považuji za užitečné rozšíření běžné prevence, zejména pokud se v rodině vyskytla předčasná srdečně-cévní onemocnění.

Poptávají lidé nějaké vyšetření, které vy víte, že tak úplně dobře nefunguje?

PK: Často se setkáváme například s požadavkem na celotělovou magnetickou rezonanci u lidí, kteří nemají žádné konkrétní potíže ani zdravotní indikaci. Na první pohled to může působit jako ideální způsob, jak si nechat zkontrolovat celé tělo. Ale takové vyšetření může odhalit i náhodné nálezy, které nemají žádný klinický význam. Ty pak vedou k dalším doplňujícím vyšetřením, nejistotě a často zbytečnému stresu. Podobně je potřeba přistupovat obezřetně k některým komerčním testům potravinových intolerancí, jejichž výsledky lidé často neinterpretují správně. Ne každé vyšetření, které si můžeme zaplatit, nám skutečně pomůže. Důležité je vědět, proč ho podstupujeme a co budeme s výsledkem dělat.

Co je dnes nejpodceňovanější investice do zdraví, která stojí relativně málo peněz, ale může přinést obrovský efekt?

KA: Já za velmi důležitou investici považuji také silový trénink, ideálně alespoň dvakrát týdně. S přibývajícím věkem totiž přirozeně ubývá svalová hmota a její ztráta se neprojevuje jen menší silou. Svaly hrají důležitou roli v metabolismu, stabilitě i schopnosti zůstat samostatný a aktivní. Péče o ně je proto investicí do zdraví i kvality života v dalších desetiletích. Dá se na ně dívat jako na určitou formu spoření na stáří, čím dříve začneme, tím lépe.

Pokud by si čtenář měl z rozhovoru odnést jednu věc, kterou udělá do týdne, co by to bylo?

PK: Nesnažte se dělat všechno dokonale. Nemusíte vstávat za úsvitu, dodržovat každý nový trend ani neustále sledovat, jestli pro své zdraví děláte dost. Zkuste se na chvíli zastavit, vnímat vlastní tělo a naslouchat tomu, co skutečně potřebuje. Dopřejte si odpočinek, pohyb, čas na sebe i na lidi, se kterými je vám dobře. Péče o zdraví by neměla být dalším zdrojem tlaku a stresu. Měla by nám pomáhat žít lépe a s větší lehkostí.

Text vznikl ve spolupráci se společností PolyMed.

Zdravotnická skupina PolyMed
provozuje v centru Prahy síť ambulancí různých odborností, od praktického lékařství přes kardiologii a dermatologii až po endokrinologii a onkologii. Vedle ambulancí, které poskytují péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, patří do skupiny také EliteMedical, která se zaměřuje na preventivní programy, včasné odhalování zdravotních rizik a individuální péči o klienty, včetně firemní péče o zaměstnance.

PĚT MINUT DENNĚ VYLADÍ ROVNOVÁHU



Po čtyřicítce začíná stárnout i vaše rovnováha. Každodenní krátké cvičení ji ale pomůže udržet. Co funguje?

Text: Michaela Ryšavá

Problémy s rovnováhou trápí zhruba deset procent populace a s přibývajícím věkem jejich výskyt roste. První změny přitom mohou přicházet už po čtyřicítce, kdy takzvaný vestibulární systém začíná přirozeně stárnout. Projevovat se to může nejistotou při chůzi, motáním hlavy nebo závratěmi. Rovnováhu lze cíleně trénovat podobně jako svaly – a nejlepší je začít ještě předtím, než se objeví výraznější potíže. Kdy má smysl trénink zařadit a jaké cviky fungují?

Důležitou roli při udržování rovnováhy hraje vestibulární systém ve vnitřním uchu. Neurolog Lukáš Martinkovič z Fakultní nemocnice Motol ho pro HN přirovnává k motoru, který neustále „běží naprázdno“ a dodává mozku informace o poloze a pohybu těla.

Za normálních okolností dostává mozek srovnatelné informace z pravé i levé strany.

Pokud ale jedna náhle přestane správně fungovat, například kvůli zánětu vestibulárního nervu, vznikne mezi oběma stranami nerovnováha. Mozek si rozdíl vyloží jako pohyb, přestože člověk ve skutečnosti stojí nebo leží. Výsledkem může být prudký pocit rotace okolí, nevolnost a výrazná ztráta stability.

Jednou z nejčastějších příčin závratí není úraz ani závažné neurologické onemocnění, ale takzvané benigní paroxysmální polohové vertigo (BPPV).

Při něm se drobné krystalky uhličitanu vápenatého uvolní ze svého místa ve vnitřním uchu a dostanou se do polokruhových kanálků. Při pohybu hlavy pak dráždí smyslové buňky a vyvolávají typické krátké, ale intenzivní závratě.

Dobrou zprávou je, že tento problém lze podle Martinkoviče často odstranit během deseti až patnácti minut. Lékař pomocí jednoduchého polohovacího manévru přesune krystalky zpět tam, kam patří. Při opakování má být úspěšnost léčby téměř stoprocentní.

Ne každá závrať ale pochází z vnitřního ucha. Více než polo-



vina těchto potíží může mít jinou příčinu – například nízký či vysoký krevní tlak, srdeční arytmii, nedostatek minerálů, dehydrataci, nežádoucí účinky léků nebo stres.

KDY VYHLEDAT LÉKAŘE?

Závrať může být nepříjemná, ale sama o sobě ještě nemusí znamenat akutní nebezpečí. Existují však příznaky, u kterých není na co čekat.

Pokud člověk náhle nedokáže stát ani udržet rovnováhu, vidí dvojitě, má pokleslý koutek nebo začne mít problémy s řečí, může jít o cévní mozkovou příhodu. V takovém případě je podle neurologa nutné okamžitě volat záchrannou službu.

Pokud člověk náhle nedokáže stát ani udržet rovnováhu, vidí dvojitě, má pokleslý koutek nebo začne mít problémy s řečí, může jít o cévní mozkovou příhodu.

U mírnějších potíží, které se opakují, je vhodné navštívit praktického lékaře v řádu dnů. Krátké několikavteřinové zamotání hlavy například při rychlém vstávání může souviset s dehydratací, únavou nebo stresem. Důležité je sledovat, zda se potíže opakují a zda se k nim nepřidávají další příznaky.

ZÁVRAŤ MŮŽE ROZJET I STRACH Z DALŠÍ ZÁVRATĚ

Samostatnou kapitolou je perzistentní posturálně-percepční závrať neboli PPPD. Objevuje se zejména u lidí mezi dvaceti a čtyřiceti lety a může se projevovat celodenním pocitem houpání, nestability nebo nejistoty, aniž by člověk trpěl klasickou poruchou vnitřního ucha.

Spouštěčem může být nedostatečná adaptace mozku po prodělaném onemocnění, ale také psychická zátěž. Významnou roli pak může hrát samotný strach, že se nepříjemná závrať zopakuje. Ten podle Martinkoviče někdy člověka omezuje více než původní problém.

Často se podle něj motání hlavy nesprávně přičítá problémům s krční páteří. „Tato diagnóza je extrémně nadhodnocená, bolest krční páteře často bývá až důsledkem postižení vnitřního ucha," říká neurolog s tím, že porucha vestibulárního systému vede ke změně držení těla a to pak při přetížení způsobí bolesti.

Zásadní součástí léčby je rehabilitace. Ta podle Martinkoviče v dlouhodobém horizontu přináší zlepšení, přestože první týdny cvičení mohou být nepříjemné a samotné cviky mohou závrať dočasně vyvolávat. Právě to ale může být součástí procesu, při kterém se mozek učí nedostatek informací z vestibulárního systému kompenzovat jinými mechanismy.

Léky tlumící závrať proto mají podle neurologa své místo především v akutní fázi, zpravidla maximálně během prvního týdne. Při dlouhodobém užívání mohou naopak brzdit schopnost mozku vytvořit si nové kompenzační mechanismy.

TRÉNINKEM UŽ VE ČTYŘICETI

Preventivní trénink rovnováhy nemusí zabrat víc než pět až deset minut denně. Martinkovič doporučuje začít stojem na jedné noze a střídat pravou a levou končetinu. Nejprve lze cvičit na tvrdé podložce, později na měkké a postupně přidat zavírání očí. Obtížnost se dá zvýšit také pohybem hlavy ze strany na stranu nebo nahoru a dolů.

Dalším jednoduchým cvikem je upřít pohled na jeden bod – například na vlastní palec nebo značku na zdi v úrovni očí – a přitom otáčet hlavou tak, aby sledovaný bod zůstával stále ostrý. Tím se trénuje vestibulookulární reflex, který umožňuje udržet stabilní obraz na sítnici i ve chvíli, kdy se hlava pohybuje.



10

procent lidí – zhruba takovou část populace trápí problémy s rovnováhou.

Právě tento cvik patří podle Martinkoviče mezi nejdůležitější u pacientů, kteří prodělali například zánět vestibulárního nervu, zařadit ho ale mohou i zdraví lidé.

Součástí tréninku může být i „provazochodecká" chůze, při níž člověk pokládá chodidla těsně před sebe, jako by šel po úzkém laně. Slackline není potřeba, stačí rovná čára na zemi. Podle Martinkoviče může pravidelných pět až deset minut cviků denně zlepšit stabilitu a pomoci déle udržet vestibulární systém v kondici. S tréninkem doporučuje začít nejpozději kolem čtyřicítky, kdy podle něj tento systém začíná výrazněji stárnout.

„Léky tlumící závrať mají své místo především v akutní fázi. Při dlouhodobém užívání mohou naopak brzdit schopnost mozku vytvořit si nové kompenzační mechanismy.

Mít lepší a delší život?

LONGEVITY PODCAST HN

Dlouhověkost se stává novým celosvětovým fenoménem. Longevity Podcast jde za hranu všedních znalostí, hledá nejnovější výzkumy, ptá se uznávaných odborníků. Dozvíte se, co pro zdravý život můžete udělat sami, i to, jak vám pomůže medicína. Nesmrtelnost sice nezajistí, ale delší život Longevity Podcast nabídnout může!

Nový díl každý čtvrtek.
Nyní i na platformách Herohero a Opinio.

HN066871-3

JAK DOBŘE STÁRNETE?

DVĚ HODNOTY NAPOVÍ NEJVÍC

VO_2 max versus HRV. Dvojice čísel, kterou hodně sleduje svět longevity. Co ale skutečně vypovídají o našem zdraví?

Text: Michaela Ryšavá

Ještě nedávno zajímaly hodnoty VO_2 max a HRV hlavně sportovce. Dnes je sledují i lidé, kteří chtějí vědět, jak zdravě stárnou. Jedno číslo ukazuje, jakou má člověk aerobní kondici, druhé reaguje na spánek, stres nebo náročný trénink. Proč tyto hodnoty sledovat, jak je číst a reagovat na ně?

„Klasickým" longevity ukazatelem je už roky VO_2 max. Udává maximální objem kyslíku, který je člověk schopen využít za určitý čas. Čím je hodnota vyšší, tím více kyslíku dokážou svaly využít – a tím je fyzička lepší. Tento ukazatel vytrvalosti se měří v mililitrech kyslíku spotřebovaného za minutu na kilogram tělesné hmotnosti (ml/kg/min). Obecně platí, že čím vyšší ukazatel VO_2 max, tím lépe. Například u mužů mezi 30. a 40. rokem života se udává, že výsledek nad 50 je ve srovnání s populací skvělá hodnota, u mužů nad 40 let pak 45. U žen je toto číslo o něco nižší, mezi třicítkou a čtyřicítkou stačí na elitu hodnota 45 a vyšší. Právě u tohoto čísla přitom vědci nacházejí mimořádně silnou souvislost s délkou života.

Souhrnná analýza 26 přehledových studií zveřejněná v roce 2024 v British Journal of Sports Medicine vycházela z více než 20 milionů pozorování. Lidé s nejlepší zdatností měli přibližně poloviční riziko úmrtí oproti těm nejméně zdatným. Každá jednotka navíc snižovala riziko úmrtí o 11 až 17 procent. Podobný výsledek přineslo sledování více než 750 tisíc amerických veteránů. Nejméně zdatní měli čtyřnásobné riziko úmrtí proti těm s mimořádně vysokou kondicí.

> **Lidé s nejlepší zdatností měli přibližně poloviční riziko úmrtí oproti těm nejméně zdatným.**

Kondice se přitom dá zlepšovat i ve vyšším věku. Studie více než 93 tisíc lidí, kteří absolvovali dva zátěžové testy s několikaletým odstupem, ukázala, že zlepšení výkonnosti bylo spojeno s nižší úmrtností. Podstatný tedy není jen výsledek, ale i jeho vývoj.

Jak hodnotu VO_2 max zjistit? Nejpřesněji pomocí spiroergometrie: člověk běží na pásu nebo šlape na kole s maskou, která umožňuje analyzovat dýchací plyny. „Pravý VO_2 max se dá zjistit jenom měřením ventilačních parametrů," upozorňuje lékař a trenér Ondřej Vojtěchovský. Údaj v hodinkách proto označuje za „falešný VO_2 max".

Výstižnější označení je ale odhad. Hodinky spotřebu kyslíku přímo neměří; vyvozují ji například z tepové frekvence, rychlosti pohybu a osobních údajů. Ve studii z letošního roku porovnali vědci hodnoty z Apple Watch Series 10 s laboratorním vyšetřením u 40 lidí. Hodinky VO_2 max v průměru podhodnotily o 6,25 mililitru na kilogram za minutu. U jednotlivců se navíc odchylky výrazně lišily.

Vojtěchovský přesto doporučuje vývoj hodnoty nepřehlížet. „Když ten člověk hodně trénuje a nezlepšuje se, nebo nějak trénuje a zhoršuje se, tak se začneme zabývat



tím, co se děje," říká. Pokles však může souviset i se změnou hmotnosti nebo nepřesností algoritmu. Smysl má proto sledovat dlouhodobý trend na stejném zařízení. Pro zvýšení aerobní kondice pomáhá pravidelný vytrvalostní pohyb, případně přiměřeně zařazené intenzivnější intervaly.

Další hodnotou, která se mezi longevity nadšenci objevuje, je HRV. Variabilita srdeční frekvence popisuje rozdíly v časových odstupech mezi jednotlivými údery srdce. Ani srdce, které bije třeba šedesátkrát za minutu, totiž netluče přesně každou sekundu. Čím vyšší hodnota – tedy vyšší rozdíl mezi jednotlivými údery –, tím lépe dokáže srdce reagovat na to, co se děje v organismu.

„Naprosto zásadní přelomová věc je kontinuální měření variability srdečního tepu," říká Vojtěchovský. Hodinky a prsteny sledování této hodnoty zpřístupnily mimo laboratoře. „Přijďte domů ve tři ráno a budete to vědět druhý den z grafu," ilustruje, jak se do výsledků může promítnout ponocování nebo alkohol.

HRV často klesá také po těžkém tréninku, při nedostatku spánku nebo začínající nemoci. Ani tady však neplatí jednoduché pravidlo, že čím vyšší číslo, tím zdravější člověk. Hodnoty se liší podle věku, zdravotního stavu, léků i způsobu dýchání. Roli hraje i to, zda zařízení zobrazuje samotnou HRV, nebo vlastní skóre připravenosti.

Vztah k délce života má přesto i HRV. Metaanalýza z roku 2022 zahrnující 38 tisíc lidí spojila jeho nízké hodnoty s vyšší úmrtností.

Jak tedy HRV používat? Ideálně ho měřit za srovnatelných podmínek, ráno v klidu nebo při spánku, a vytvořit si během několika týdnů vlastní výchozí hodnotu. Jediná špatná noc není důvod k panice. Pokud ale HRV několik dní klesá, zvyšuje se klidový tep a člověk se cítí vyčerpaný, může to být podnět ubrat intenzitu tréninku a dát přednost regeneraci. Přetrvávající pokles spojený s obtížemi je důvodem řešit zdravotní stav s lékařem, ne jen sledovat aplikaci.

Právě před přeceňováním chytré elektroniky varují i odborná doporučení vydaná letos v American Journal of Physiology. Optické senzory jsou méně spolehlivé při pohybu a HRV není přímým měřítkem stresu ani jednoznačným ukazatelem připravenosti k výkonu. Vojtěchovský proto radí sledovat také spánek, klidovou tepovou frekvenci a předchozí zátěž. „Všechno platíme z jednoho konta," připomíná lékař. Do regenerace zasahuje sport stejně jako práce nebo běžné životní starosti.



TRIK PRO LEPŠÍ VYTRVALOST ANEB JAK ZVÝŠIT VO_2 MAX

Pokud chce člověk zvýšit hodnotu VO_2 max, musí se připravit na tvrdý trénink. Nyní však rozsáhlá analýza ukázala, že k malému, ale statisticky významnému zvýšení VO_2 max přispívá i jedna úplná drobnost, která nestojí žádné úsilí.

Výzkumníci z Hanyang University v Jižní Koreji analyzovali 38 randomizovaných studií, do kterých bylo zapojeno celkem 703 zdravých dospělých. Zaměřili se na to, zda suplementace ovlivňuje VO_2 max. Výsledky ukázaly, že sledovaný doplněk vedl ve srovnání s placebem k malému, ale statisticky významnému zlepšení ukazatelů. Efekt nebyl dramatický, podle autorů byl ovšem konzistentní napříč většinou analyzovaných studií.

Hlavní pozornost vědci věnovali řepné šťávě. Zjistili, že klíčovou účinnou látkou nejsou vitaminy ani antioxidanty, ale dusičnany (nitráty), kterých má řepa vysoké množství. Ty se v těle postupně přeměňují na dusitany a následně na oxid dusnatý (NO). Ten rozšiřuje cévy, zlepšuje průtok krve a může ovlivnit efektivitu práce svalů.



CHCETE KVALITNÍ ŽIVOT? INSPIRUJTE SE EPOSEM O GILGAMEŠOVI

Text: Petr Kain

Žít věčně, nebo alespoň co nejdéle, je přání provázející lidstvo doslova od počátků psaných dějin. Vždyť ústředním motivem Eposu o Gilgamešovi, nejstaršího dochovaného epického díla světové literatury, není nic jiného než téma hledání nesmrtelnosti a prodloužení života.

Ten, kdo zná lidskou povahu a historii, dobře ví, že síla a moc téhle touhy nás vede často k pošetilým skutkům. A tak dnes kroutíme hlavou nad počínáním prvního čínského císaře Čchin Š'-chuang-ti, který se před více než dvěma tisíciletími snažil prodloužit svůj život polykáním rtuti (což mu naopak jeho dny značně zkrátilo). Případně se hrozíme nad osudem amerického milionáře Ebena Byerse, jenž před sto lety pozřel zhruba dva tisíce lahviček patentovaného léku Radithor, který sliboval omlazení organismu. Přípravek toho chtěl bohužel docílit pomocí vysokého množství izotopů radia rozpuštěného ve vodě, a tak život bohatého průmyslníka místo toho nepěkným způsobem ukončil.

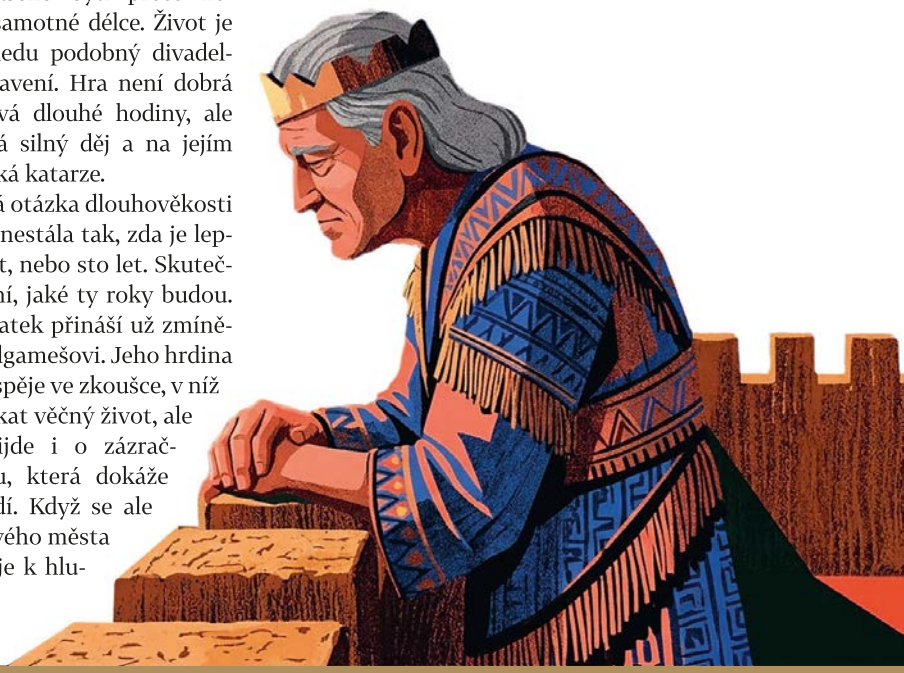
Jako bláznivá nám přijde i procedura lékaře Sergeje Voronoffa, který v té samé době transplantoval tenké plátky varlat šimpanzů do šourku několika stům mužů a poté pro ženy vyvinul obdobný zákrok s využitím opičích vaječníků. Věřil, že klíčem k vitalitě, dlouhověkosti a mentální svěžesti jsou pohlavní žlázy a testosteron. Jeho operace naštěstí zpravidla nevedly ke smrti, lidské tělo cizorodou tkáň během několika týdnů či měsíců odvrhlo. Přesto byl po několik let původem ruský lékař světovou celebritou a obdivovaným géniem.

Tyto příklady jsou samozřejmě z dnešního pohledu zcela bizarní, moderní lékařské metody snažící se o prodloužení našich dnů by neměly být podobně nebezpečné. Přesto se do mysli vkrádá myšlenka, není-li úsilí o co nejdelší život v lecčems bláhové. Lidé, kteří veškerý čas věnují počítání kalorií, měření spánkových fází, monitoringu krve a polykání vitaminů sice zpravidla neohrožují své zdraví, ale často zapomínají jednoduše žít. Úzkostlivé vyhýbání alkoholu určitě prospěje vašemu tělu. Co když je ale skleníčka vína se starými přáteli právě tím, co dá vašemu dni skutečný rozměr?

Kvalita našeho bytí přece netkví v jeho samotné délce. Život je v tomto ohledu podobný divadelnímu představení. Hra není dobrá proto, že trvá dlouhé hodiny, ale proto, že má silný děj a na jejím konci nás čeká katarze.

Ta správná otázka dlouhověkosti proto nikdy nestála tak, zda je lepší žít padesát, nebo sto let. Skutečná otázka zní, jaké ty roky budou. Tenhle poznatek přináší už zmíněný Epos o Gilgamešovi. Jeho hrdina nejenže neuspěje ve zkoušce, v níž má šanci získat věčný život, ale nakonec přijde i o zázračnou rostlinu, která dokáže přinést mládí. Když se ale navrátí do svého města Uruk, dospěje k hlubokému poznání. Sleduje hradby města, které postavil, a uvědomí si, že člověk dosahuje nesmrtelnosti skrze své činy, dílo a památku, kterou zanechá budoucím generacím. Tak až se budete příště potit na běžeckém pásu, polykat vitamin D nebo sledovat hodnotu VO2 Max, zkuste zapřemýšlet i nad tím, jestli život děláte jen delším, nebo i lepším a hodnotnějším.

A k tomu přemýšlení si můžete namíchat koktejl Monkey Gland, který vznikl v roce 1922 na počest Voronoffova „omlazujícího" zákroku. Do šejkru naplněného ledem nalijte 45 ml ginu, stejné množství pomerančového džusu, po jedné lžíci absintu a grenadiny, dobře protřepejte a přeceďte do vychlazené koktejlové sklenice. Tak na zdravý, dlouhý a naplněný život!



HOSPODÁŘSKÉ NOVINY

ELITEMEDICAL
ČLEN SKUPINY PolyMed

Health & Longevity

Summit 2026

Nestihli jste přijít?

Máte teď možnost poslechnout si vše ze záznamu.




ALPHA LABS
FOCUS ON YOURSELF
Vaše vitalita
vás dělá, kým jste
Klinika testosteronové terapie
Objednejte se na konzultaci zdarma
www.alphalabs.cz
Před zahájením terapie je vždy nutné její vhodnost konzultovat s lékařem a podstoupit potřebná vyšetření.
HN066859